Lane Medical Library

Aus der pädiatrischen Klinik in Basel
(Prof. Dr. E. Hagenbach-Burckhardt)

# Die Inguinalhernien im Basler Kinderspitale von 1894-1909

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Basel

vorgelegt von

**Hanns Jacob Gerster,** med. pract.

ZÜRICH 1911
Dissert.-Druckerei Gebr. Leemann & Co.
Stockerstr. 64

Aus der pädiatrischen Klinik in Basel
(Prof. Dr. E. Hagenbach-Burckhardt)

# Die Inguinalhernien im Basler : Kinderspitale von 1894-1909 :

□ □

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

hohen medizinischen Fakultät

der

Universität Basel

vorgelegt von

**Hanns Jacob Gerster,** med. pract.

ZÜRICH ▭ 1911
Dissert.-Druckerei Gebr. Leemann & Co.
Stockerstr. 64

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/dieinguinalherni0000hann

Trotzdem die Inguinalhernien der Kinder gewiss eine von denen Erwachsener gesonderte Stellung einzunehmen berechtigt sind, gibt es doch nur wenige statistische Arbeiten speziell auf diesem Gebiete, während Berichte über Erfolge von Hernienoperationen aus den verschiedenen chirurgischen Kliniken sehr häufig sind. So konnte Felicet[1]) noch 1893 von seinem Buche: „les hernies inguinales de l'enfance" sagen, dass es das erste dieser Art sei. Wenn auch seither noch von anderen Autoren Arbeiten in dieser Sache erschienen sind, wie die von Kirmisson,[2]) Karewski[3]) u. s. w., so wird gleichwohl das vorliegende Schriftchen einiges Interesse beanspruchen dürfen, besonders da ich darin über ein verhältnismässig grosses Material verfüge, das sich über einen Zeitraum von 16 Jahren erstreckt, und da die Resultate, welche im Basler Kinderspital erreicht wurden, sich recht wohl neben denen der besten chirurgischen Kliniken sehen lassen dürfen. —

## Allgemeine Uebersicht.

### Aetiologisches.

Eine Besonderheit haben die Leistenbrüche der Kinder von denen der Erwachsenen schon im aetiologischen, resp. pathogenetischen Moment: diese sind fast ausschliesslich erworben, jene fast immer angeboren. Hier muss ich zum Voraus bemerken, dass der Begriff „angeboren" sich lediglich auf die nachher zu besprechende Pathogenese, nicht aber auf die Zeit des Auftretens der Brüche bezieht. Dass ein Kind mit einer Hernie zur Welt kommt, gehört zu den grössten Seltenheiten; die Brüche treten

in den ersten Tagen, Wochen, Monaten, ja sogar in manchen Fällen erst Jahre nach der Geburt auf. Es kommt nur auf die Beziehungen des Bruchsackes zum Hoden und zum processus vaginalis peritonei an, ob ein Bruch „angeboren" genannt werden darf oder nicht: das Offenbleiben des processus vaginalis resp. des divertic. Nuckii oder sein nur unvollständiges Obliterieren muss als hauptsächlichstes Moment für das Zustandekommen congenitaler Hernien angesehen werden.[4])[5])

Wie häufig diese Voraussetzung vorhanden ist, zeigen Untersuchungen von Camper und Sachs,[6]) die ich hier anführen will. Bei 70 von Camper untersuchten Neugeborenen war der processus vaginalis in 34 Fällen beidseits, in 14 Fällen rechts und in 8 links offen; nur in 14 Fällen war er beidseits geschlossen. H. Sachs traf während der ersten 4 Monate den normalen Verschluss bloss in 41%, vom 5.—12. Monat in 66%. In allen übrigen Fällen persistierte der processus vaginalis. Hier ist dann der Bruchsack schon praeformiert[7]) und es bedarf eines oft nur geringen Anstosses, um ihn mit Bruchinhalt auszustatten. Solche Anlässe sind: heftiges und andauerndes Schreien, Anstrengung der Bauchpresse bei Störungen in der Stuhlentleerung, Husten, besonders Keuchhusten, u. s. w. (S. Fall 15, 28, 30, 95, 102, 104, 160, 168, 180, 193, 214 u. a. m.) Ja, der erste Schrei des Neugeborenen, mit dem er das Tageslicht begrüsst, kann der Anlass sein, dass der praeformierte Bruchsack sich mit Inhalt füllt. Die Eltern erzählen uns dann, das Kind habe den Bruch seit der Geburt, oder gar, es sei damit zur Welt gekommen. (S. Fall 150, 156, 176, 182, 187, 190 u. s. w.) Manchmal sind die erwähnten Momente nicht nur am Entstehen, sondern auch am Grösserwerden des Bruches Schuld. (S. Fall 25, 73, 100, 104, 150, 220 u. s. f.) Oft wird in der Anamnese ein Unfallereignis beschuldigt. Bei Kindern, besonders in den ersten Lebensjahren, wird man auch hier annehmen

können, dass sich bei der Gelegenheit des Unfalls (Fall, besonders die Stiege hinunter, Tritt in den Leib) infolge des plötzlich stark vermehrten intraabdominellen Druckes die epithelialen Verklebungen im persistierenden processus vaginalis gelöst haben; es treten Darmschlingen hinein und der Bruch ist fertig. Immerhin ist eine gewisse Vorsicht in der Beurteilung hier wohl am Platze. (S. Fall 38, 40, 93, 129, 144, 146 u. s. w.)

Mit voller Sicherheit kann ich nur bei einem von den 224 Fällen behaupten, dass er nicht congenital ist, trotzdem in der Anamnese nichts darauf hinweist: es ist dies die grosse Seltenheit einer hernia inguinalis directa, s. interna bei einem Kinde (Fall 43).

Was bisher angeführt wurde, möchte ich *spezielle Ursachen* oder *Gelegenheitsursachen* für das Zustandekommen einer Hernie nennen. Nun aber muss einem doch auffallen, warum unter den gleichen Voraussetzungen (Offenbleiben des processus vaginalis, Husten u. s. w.) ein kleinerer Prozentsatz von Kindern an Hernien erkrankt, als man nach den Befunden von Camper und Sachs (s. oben) erwarten sollte. Hier ist sicher noch etwas im Spiele, was man gemeinhin „Disposition“ nennt, wofür ich vielleicht lieber den Ausdruck: *allgemeine Ursachen* brauchen möchte. Unter diese Rubrik bringe ich Schwächlichkeit infolge Ernährungsstörungen oder Zwillings- oder Frühgeburt, familiäre Anlage.

Es ist von vorneherein klar, dass bei Kindern mit schwächlicher Muskulatur und also auch schlecht entwickelten Pfeilern „spezielle“ Ursachen eher im Stande sind, Bauchinhalt in den offenen oder nur epithelial verklebten processus vaginalis zu treiben als bei kräftigen, gut entwickelten. Für die meist schwächlichen Frühgeburten gilt dasselbe; zudem wird eben bei ihnen der normale Verschluss in einem noch grösseren Prozentsatz fehlen, als bei ausgetragenen Kindern. —

Familiäre Veranlagung werden wir da annehmen, wo in der Familie Brüche vorkommen. Wir müssen wohl in solchen Fällen an eine vererbbare Schwäche der betr. Stelle, oder an eine Anomalie, wie besonders langes Persistieren eines vielleicht ungewöhnlich weiten processus vaginalis denken. (S. Fall 15, 18, 31, 34, 46, 47, 50, 55, 59, 62, 63, 66, 67, 79, 80, 82 u. s. w.) Immerhin ist hier eine Einschränkung zu machen, wie folgende Ueberlegung zeigt: Die Inguinalhernie kommt häufiger bei Kindern der arbeitenden Klasse, als bei denen wohlhabender Leute vor; diese bleiben eben infolge guter Pflege von vielen Gelegenheitsursachen, welche bei jenen das Entstehen eines Bruches begünstigen, verschont. Wenn nun auch das Kind eines Arbeiters, der sich bei seiner Beschäftigung einen Bruch zugezogen hat, eine Hernie bekommt, so wird man vorsichtigerweise nicht von familiärer Anlage sprechen, da die Uebertragung von erworbenen Schwächezuständen der Eltern auf die Kinder bis jetzt eine Streitfrage ist. —

## Allgemeine Statistik.

Vom Jahre 1894—1909 kamen insgesamt 224 Patienten mit Ingunialhernien ins Kinderspital. Davon waren

Knaben = 209 = 93,3 %
Mädchen = 15 = 6,7 %

Sachs gibt 3% Mädchen an, Kirmisson 10%, Félicet 9,4%. Was die Lage der Brüche betrifft, so hatten wir:

Rechts 125 = 55,81 %
Links 65 = 29,02 %
Doppelseitig 34 = 15,17 %

Nach Geschlechtern:

| Knaben | | Mädchen | |
|---|---|---|---|
| R | 117 = 55,98 % | R | 8 = 53,33 % |
| L | 62 = 29,65 % | L | 3 = 20,0 % |
| D | 30 = 14,35 % | D | 4 = 26,66 % |

Incarcerierte Hernien kamen 24 ins Spital und zwar 6 links- und 18 rechtsseitige.

Vergleichsweise Angaben aus der Literatur über angeborene Leistenbrüche lauten:

Berger:[8])

R: 253 = 54,5%, L: 159 = 34,2%; D: 52 = 11,2%

Kirmisson:

R: 60 = 51,3%; L: 45 = 38,4%; D: 12 = 10,2%

Félicet operierte R 53 mal = 61,7%; L 39 mal = 38,3%, wobei die doppelseitigen Brüche auf beiden Seiten gleichmässig verteilt sind. Alle diese Zahlen weichen nicht wesentlich von denen der vorliegenden Statistik ab. —

Es muss irgend einen Grund haben, dass die Inguinalhernien die rechte Seite bevorzugen. „Merkwürdig, seltsam" ist etwas für uns nur, wenn wir nicht in den causalen Zusammenhang eindringen können. Hier aber spielen offenbar die Vorgänge beim Descensus testiculorum eine wesentliche Rolle: der linke Hoden tritt nämlich früher als der rechte in den Leistenkanal und in das scrotum, was durch den Druck des SRomanum bewirkt wird.[9]) (Meist hängt ja auch später noch der linke Hoden tiefer als der rechte.) So obliteriert dann auf der rechten Seite der processus vaginalis perit. später als links, wodurch das häufigere Vorkommen der hern. ing. dext. erklärt ist.[10])

## Pathologisch-anatomisches.

Die pathologische Anatomie der Leistenbrüche ist so allgemein bekannt, dass ich nicht näher darauf einzugehen brauche; bloss einige Besonderheiten, die bei meinem Material vorkamen, möchte ich anführen.

Dass die Ingunialhernien bei Kindern mit ganz seltenen Ausnahmen indirekt sind, wurde früher erwähnt, wo ich auch die einzige direkte Hernie unter meinen 224 Fällen anführte. —

Ein Bruch besteht aus Bruchpforte, Bruchhüllen, Bruchsack und Bruchinhalt. Ueber die drei ersten Faktoren habe ich nichts Erwähnenswertes zu berichten; dass alles, den kindlichen Verhältnissen entsprechend, zart und klein ist, und dass man meist nur kleine Brüche zur Operation bekommt, ist selbstverständlich.

Leider fanden sich nur wenige Angaben über den Bruchinhalt, da meist in reponiertem Zustand operiert wurde; immerhin sind einige Fälle von Interesse. —

Die Behauptung von Wullstein,[11]) dass Netz wegen seiner Kürze in den ersten Lebensjahren nicht wohl als Bruchinhalt gefunden werden könne, trifft nicht ganz zu. Félicet,[12]) der erst auch diese Ansicht vertrat, kam davon zurück, nachdem er in 15 von 102 Fällen Netz als Inhalt gefunden hatte, und zwar bei Patienten von 18 Monaten bis 3—4—12 Jahren. Unter den 20 Angaben, die mir zur Verfügung stehen, fand sich dreimal Netz (Alter: $3^3/_4$, $2 \times 5$ Jahre), und zwar teils allein (Fall 24, 107), teils in Gesellschaft von Darm (F. 100).

Dünndarm wurde in 13 Fällen gefunden (Fall 3, 16, 32, 55, 57, 58, 90, 100, 156, 158, 163, 174, 198), teils allein, teils mit Coecum oder mit proc. vermiform. Zweimal traf man diesen auch allein (Fall 34, 217). Das Ovarium kam zweimal als Bruchinhalt vor (48, 153). Einmal traf man einen Teil (exhaperitoneal) der Harnblase (34[1]). Wie man sieht, beziehen sich hier fast überall die Angaben auf Patienten mit eingeklemmten Brüchen. Incarcerationen bei Kindern sind doch wohl häufiger, als Félicet und Kirmisson annehmen. In der vorliegenden Statistik sind es 24 Fälle, d. h. 10,7%, die als incarcerierte Hernien herein kamen. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass Kinder eher ins Spital gebracht werden, wenn der Bruch incarceriert, als wenn er reponibel ist.

Oft fand sich am Bruchsackhals oder am Leistenring ein kleines Lipom (Fall 157, 159, 162, 172 u. s. w. —

Manchmal bestand neben der Leistenhernie eine Nabelhernie, eine Phimose, eine Hydrocele oder ein Leistenhoden, oder 2—3 dieser Anomalien zusammen (Fall 136, 140, 165, 168 u. s. w.)

## Therapie.

Mit dem gewaltigen Aufschwung der Chirurgie in den letzten Decennien hat die Therapie der Inguinalhernien eine totale Umwälzung erfahren: während man früher notgedrungen nur da operierte, wo nichts anderes mehr helfen konnte, also hauptsächlich bei incarcerierten Brüchen, in allen andern Fällen aber zum Band griff, verordnet man heute das Band, wo man nicht operieren kann oder darf. Es muss von vorneherein festgestellt werden, dass nur in wenigen Fällen durch das Tragen eines Bandes ein wirklicher therapeutischer Effekt erzielt wird: es ist dasselbe ein Palliativmittel. Immerhin wird es noch viel angewandt und zum Teil gewiss mit Recht, z. B. bei Messerscheu des Patienten oder dessen Eltern, oder wenn bestehende Bronchitis, Verdauungsstörungen, grosse Hinfälligkeit oder sonst krankhafte Zustände eine Operation in Narkose kontraïndizieren. In allen andern Fällen greift der Chirurg heute zum Messer. Andere therapeutische Eingriffe, die eine Zeit lang Mode waren: Alkohol- oder Paraffininjektionen (Luton, Heaton, Warren) oder die subcutane Naht des Inguinalkanals (John Wood) kommen nicht mehr in Betracht. Vorliegende Statistik enthält einen einzigen Fall, der mit Paraffininjektionen behandelt wurde (Fall 88).

Ueber das Alter, in dem operiert werden darf, sind die Autoren verschiedener Ansicht. Lucas-Championnière[14]) setzt die unterste Grenze der Operationsfähigkeit auf 6½ Jahre, nach Berger[15]) soll die Radikaloperation nicht vor dem 5. Jahre ausgeführt werden; Kirmisson[16]) pflichtet dem bei. — Félicet[17]) aber sieht im frühesten Kindesalter keine Kontraïndikation. Er stützt sich dabei auf seine

Statistik von 105 Fällen mit 51 Patienten unter 6½ Jahren, wobei nur ein Todesfall zu verzeichnen war, der durch einen Zwischenfall bei der Operation verursacht war. —

Im Basler Kinderspitale hat man dieselben Grundsätze befolgt wie Félicet und darf mit den Erfolgen sehr zufrieden sein. Von unseren 224 Fällen sind nur 26 über 6½ Jahre alt, 188 aber sind jünger; sie verteilen sich dem Alter nach wie folgt:

| | | | |
|---|---|---|---|
| bis zu 1 Jahr | = 79 | = | 35¼ % |
| 1—2 Jahre | = 49 | = | 22 % |
| 2—4 „ | = 46 | = | 20½ % |
| 4—6½ „ | = 24 | = | 10¾ % |
| 6½—10 „ | = 19 | = | 8½ % |
| 10 und mehr „ | = 7 | = | 3 % |

Die jüngsten Patienten waren (wenn ich auch absehe von einem Knaben mit incarcerierter Hernie, der mit 5 Wochen operiert, nur 3 Tage im Spital behalten wurde, da ihn seine Mutter stillen wollte, und dessen Operationswunde p. p. heilte [Fall 16]), 5 Wochen (Fall 167), 6 Wochen (Fall 224), 7 Wochen (17, 170), 8 Wochen (161, 218) u. s. w. Der älteste Patient war 14 Jahre alt (31). Die 14 Fälle, die aus dem oder jenem Grunde nicht operiert wurden, verteilen sich ziemlich gleichmässig auf die verschiedenen Altersstufen. Unter diesen findet sich auch der oben zitierte, mit Paraffininjektionen behandelte Fall (88).

Die grösste Zahl der Operationen wurde ausgeführt von Dr. J. Fahm, eine kleine Anzahl von Dr. E. Hagenbach. —

Operiert wurden 209 Patienten mit 233 Operationen. Den Methoden nach, die ich wohl als bekannt voraussetzen darf (S. auch Literaturangabe),[18]) verteilen sie sich folgendermassen: Nach Czerny 99, Macewen 31, Kocher 95, Bassini 6, Atypisch 2. Nach Czerny wurde die alte einfache Methode mit Isolieren, hohem Abbinden und Abtra-

gen des Bruchsackes und folgender Pfeilernaht benannt. Man hätte ihr ja noch andere Namen geben können, denn die erste Literaturangabe über eine fast genau gleiche Operationsart findet sich schon bei Sermesius, einem Arzt in Amsterdam; (Traité sur la Lithotomie, 1726; franz. Ausgabe.) Dieser selbst hatte die Methode von einem russischen Arzte, der sie oft angewandt und keinen Patienten verloren haben soll. Die betr. Stelle will ich Interesses halber hier anführen:

„Dieser Chirurg legte den Kranken auf eine Leiter oder einen Tisch platt auf den Rücken und liess ihn durch kräftige Männer halten. Er machte dann in der Leiste einen longitudinalen Schnitt von gehöriger Länge, wie man ihn zur Kastration macht; danach suchte er die Verlängerung des Peritoneum und öffnete schichtweise mit Vorsicht. Wenn er bis zum Bruchsack gekommen war, in dem die Eingeweide unmittelbar eingeschlossen sind, stiess er den Inhalt in den Bauch zurück, zog darauf den Bruchsack kräftig aus der Wunde (nachdem er ihn vorher von allen Teilen, mit denen er verwachsen war, getrennt hatte), und unterband ihn so nahe als möglich an den Muskeln des Unterleibes mit einem dicken Faden, den er aus der Wunde heraushängen liess. Er verband diese, bis der Faden von selbst abfiel und bis zur völligen Heilung."

Dies ist mutatis mutandis ungefähr, was im Kinderspital die Czernysche Methode genannt wird.

Atypisch musste die Operation 2 mal gemacht werden; das erste Mal im früher zitierten Fall, wo vom Darm aus im Bruchsack ein Abscess entstanden war, und man infolgedessen nicht typisch vorgehen konnte; das zweite Mal wurde der Hoden mit dem Bruchsack in die Bauchhöhle verlagert und der Leistenkanal vollständig geschlossen (90, 103).

Was nun die Bedingungen der Wundheilung anlangt, so sind sie bei Kindern, besonders bei ganz kleinen, nicht

so günstig, wie bei Erwachsenen; die Möglichkeit, dass durch den vom Urin durchnässten Verband (Gegenmassregeln: Flasche, geeignetes Lagern auf die nicht operierte Seite, sorgfältiger Verbandwechsel) oder durch Reissen und Zerren am Verband (feste Kartonärmel, Fäustlinge) Keime in die Wunde kommen, ist grösser als bei vernünftigen Erwachsenen. Demgemäss haben wir eine etwas hohe Zahl von sekundären Heilungen; doch haben wir keinen Fall an Peritonitis oder Bakteriämie oder Toxikämie verloren. Bei 233 Operationen haben wir zu verzeichnen:

| | | |
|---|---|---|
| Heilungen p. p. | 203 | = 87,12 % |
| „ p. g. | 27(+1*) | = 12,02 % |
| Todesfälle nach der Operation | 2 | = 0,86 % |

Die Prozentzahl der letzten 5 Jahre mit 109 Fällen, wovon nur 4 Heilungen p. g. (= 3,7%), ist günstiger und erklärt sich wohl aus den Fortschritten in der Sterilisationstechnik. Im Jahre 1894 und 95 wurde bei einigen Fällen die Wunde drainiert, was jedesmal eine Infektion zur Folge hatte. Man kam bald davon ab. Jetzt wird die Wundbehandlung nach den gegenwärtig herrschenden Prinzipien durchgeführt.[19])

Kocher[20]) hatte in den Jahren 1895—96—97=13,6—8,7—5'7% infizierte Fälle zu verzeichnen, 1903 nur noch 0,98% und später noch weniger. Im Vergleiche zu diesen Zahlen sind die unsrigen etwas hoch, woran der oben erwähnte Umstand sicher einen Teil der Schuld trägt.

Von den zwei postoperativen Todesfällen kam der eine infolge Ileus und Stenose an einer mit Lembertnähten eingestülpten, nekrotischen Darmstelle, der andere durch innere Verblutung (schwächliches Kind, Haemophilie?) ad exitum. (Fall 32, 86.) Ein Patient mit incarcerierter Hernie kam moribund herein und starb, nachdem die Reposition regel-

*) Infektion durch den Darmwandabscess.

recht gelungen war; beim Zustand des Kindes wäre eine Operation undenkbar gewesen. (Fall 9.)

Die Sammelstatistik von Pott (deutsche Zeitschrift für Chirurgie) ergiebt auf 23,519 Operationen 212 Todesfälle =0,9%. Kocher[21]) hatte auf 204 Operationen 2 Verluste = 0,98%. Coley hatte eine Mortalität von 6% bei 134 Operationen kindlicher Hernien.

Die Heilungsdauer betrug bei glatt verlaufenden Fällen 10—15 Tage. Man hält es im Kinderspital nicht für nötig, die operierten kleinen Patienten 4 Wochen ans Bett zu fesseln, wie es Kirmisson[22]) befürwortet. Natürlich werden die Kinder in nicht durch Bruchzufälle komplizierten Fällen mindestens zwei Tage lang auf ihren allgemeinen Zustand hin beobachtet, bevor man zur Operation schreitet. —

Hier möchte ich eine Erscheinung erwähnen, die bei operierten Kindern, auch wenn die Wunden p. p. heilen, sehr häufig auftritt: es ist dies eine Temperaturerhöhung bis auf 38—39°, ja sogar bis 39,8° (Fall 171), die dann in den nächsten Tagen rasch verschwindet. Es wird sich hier wohl um ein Resorptionsfieber handeln; vielleicht aber war auch eine durch nicht virulente Mikroorganismen hervorgerufene Infektion vorhanden, die ohne lokale Eiterung unter dem allgemeinen Bilde des Fiebers verlief. —

In einigen Fällen (26 = 12,4%) war der Heilungsverlauf durch Krankheiten kompliziert: Enteritis (Fall 14, 21, 59, 75, 131, 174), Bronchitis (58, 60, 124, 174, 207, 208), Pneumonie (92, 150, 213, 225), Angina (146, 186), Influenza (138), Diphtheria fauc. (47), Rubeola (22), Morbilli (112), Varicellen (44, 123, 172), Erysipel (166), Scarlatina (203). — Trotz der zum Teil recht schweren Nebenerkrankungen hatten wir keinen Verlust in Folge derselben zu beklagen. Ein Kind (Fall 123) starb zu Hause, weshalb dieser Fall nicht in die Statistik des Kinderspitals mit eingerechnet wurde. —

## Endresultate.

Es genügt nun aber nicht, gezeigt zu haben, dass die Radikaloperation der Hernien im frühesten Kindesalter bei einiger Sorgfalt und Geschicklichkeit etwas durchaus Ungefährliches ist, sondern das Wichtigste ist, zu wissen, ob die Operation von dauerndem Erfolg begleitet war oder ob und wie viele Recidive zum Vorschein kamen. —

Ich habe mich der Arbeit unterzogen, die im Basler Kinderspitale von 1894—1909 an Leistenbrüchen operierten Kinder teils selbst nachzuuntersuchen, teils schriftliche Nachrichten über den Erfolg der Operation bei den Eltern einzuholen. Leider konnten nicht mehr alle gefunden werden. Verwunderlich ist, dass bei der stark fluktuierenden Bevölkerung einer Stadt wie Basel noch so viele, allerdings oft mit vielen Umwegen, gefunden werden konnten.

Briefe gingen in der Schweiz bis nach Luzern, Davos, Winterthur, Villeneuve, in Deutschland bis nach Halle a. d. Saale, in Oesterreich bis nach Wels; ich bekam fast immer Antwort, wenn nicht auf das erste, so doch auf das zweite, dann energischere Schreiben; einige mal konnte der Adressat nicht mehr aufgefunden werden.

Nachuntersucht wurden 65 Fälle, und zwar zum grössten Teil von mir selbst, zum Teil in zuvorkommender, dankenswerter Weise von Herrn Dr. Fahm. — Auf briefliche Nachfrage bekam ich Antwort in 122 Fällen; zusammen sind es also 187 Fälle mit 209 Operationen. Von diesen waren mit recidivierten Hernien behaftet 3 Patienten mit 4 Recidiven. (Fall 30, 58—84, 96.)

Im Fall 30 trat das Recidiv 12 Jahre nach der Operation auf nach einer sportlichen Ueberanstrengung. Ob man hier berechtigt ist, ein Recidiv anzunehmen, oder ob es sich nicht eher um eine als traumatisch zu bezeichnende Hernie handelt, kann ich nicht entscheiden, nehme aber letzteres als wahrscheinlich an.

Der Fall 58—84 betrifft einen Knaben mit ausserordentlich schwachen Bauchdecken, bei dem auch nach der Recidivoperation (n. Kocher) ein neues Recidiv sich zeigte.

Der dritte Fall (96) ist darum interessant, weil das kleine Recidiv im oberen Narbenwinkel bei der Nachuntersuchung nicht mehr zu konstatieren war, nachdem der Knabe zwei Jahre lang ein Band getragen hatte. Jetzt trägt er kein Band mehr, turnt und spielt wie andere Knaben seines Alters. Hier hat wahrscheinlich das Bandtragen (nachdem eine z. T. erfolglose Operation vorangegangen war), doch einen therapeutischen Effekt gezeitigt, was, wie ich früher zugab, in wenigen Fällen vorkommen mag. Von den 224 Patienten kamen aber 88, welche ein Band ohne Erfolg getragen hatten, und bei denen z. T. trotz desselben der Bruch gewachsen war (104, 105, 117, 154 u. s. w.)

Auf die Operationsmethoden verteilt, hatten wir:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| bei Czerny | 2 Recidive, | nachuntersucht | 83 Hernien | = 2,40 % |
| „ Kocher | 1 Recidiv, | „ | 89 „ | = 1,12 % |
| „ Macewen | 1 „ | „ | 29 „ | = 3,45 % |

Die besten Resultate liefert die Kochersche Methode (laterale Verlagerung, Invaginationsverlagerung); daneben steht die alte, einfache Czernysche Methode auch gut da; etwas ungünstiger, aber immer noch annehmbar, sind die Resultate bei der Methode von Macewen. Die Zahl der Fälle ist hier klein, so dass man etwas zurückhaltend sein darf. Bassini mit 6 Operationen und 6 Dauerheilungen fällt bei der kleinen Zahl ausser Betracht einer kritischen Beleuchtung. —

Insgesamt haben wir also 209 Operationen mit 4 Recidiven, was einem Prozentsatz von 1,91 entspricht. Mithin stellen die Dauerresultate 98,09% dar, oder wenn wir von Fall 30 absehen, 98,59%.

Die Kocherschen Methoden bei Erwachsenen ergaben bei 508 von 1895—1900 gesammelten Fällen 95,5% Dauer-

heilungen. Nach der Zusammenstellung von Pott zeigten

die Kocherschen Methoden = 92,5 % Dauerheilungen
„ Bassinische „ = 90,1 % „

Der fast wunderbar anmutende Erfolg, den man im Basler Kinderspitale erreichte, ist sicher z. T. auf Rechnung des Alters zu setzen, in dem operiert wurde, da das kindliche, noch zellreiche Gewebe eher im Stande ist, einen festen Verschluss zu schaffen, als das teilweise schon atrophische, zellärmere eines älteren Individuums.[23])

Nach andern Statistiken scheint das Recidiv sekundär verheilte Operationswunden vorzuziehen.[24]) An meinem Material ist das weniger deutlich; gerade bei der Recidivoperation in Fall 84 trat später an derjenigen Stelle der Narbe ein neues Recidiv auf, die primär verheilt war. —

Nach den Erfahrungen, die im Basler Kinderspitale gemacht wurden, kann ich also die Vornahme der Radikaloperation bei Kindern mit Leistenbrüchen nur warm empfehlen. Es ist mir wiederholt mündlich und schriftlich von den Eltern mitgeteilt worden, wie das vorher kränkliche, schwächliche Kind nach der Operation der Hernie kräftig und munter geworden sei. Der Bruch bedeutet für das Kind nicht nur ein somatisches Leiden, sondern er ist oft für dasselbe eine Quelle eines auch auf die Psyche ungünstig einwirkenden Angst- und Schwächegefühles. —

Schliesslich sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer und früheren Chef,

Herrn Prof. HAGENBACH-BURCKHARDT,

für die Anregung zu dieser Arbeit und für die gütige Ueberlassung des Materials meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

## Die Inguinalhernien im Basler

| | Gesamtzahl | ♂ | ♀ | Links | Rechts | Doppelt | ♂ L | ♂ R | ♂ D | ♀ L | ♀ R | ♀ D | Incarc. L | Incarc. R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1894 | 5 | 5 | — | 1 | 4 | — | 1 | 4 | — | — | — | — | — | 2 |
| 1895 | 3 | 3 | — | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 |
| 1896 | 7 | 7 | — | 2 | 5 | — | 2 | 5 | — | — | — | — | 1 | — |
| 1897 | 16 | 15 | 1 | 7 | 7 | 2 | 7 | 6 | 2 | — | 1 | — | — | 1 |
| 1898 | 6 | 6 | — | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | — | — | — | — | 1 |
| 1899 | 8 | 7 | 1 | 3 | 4[1]) | 1 | 3 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — |
| 1900 | 10 | 8 | 2 | 4 | 6 | — | 4 | 4 | — | — | 2 | — | — | 2 |
| 1901 | 17 | 16 | 1 | 7 | 10 | — | 4 | 9 | — | — | 1 | — | — | 2 |
| 1902 | 16 | 16 | — | 7 | 8 | 1 | 7 | 8 | 1 | — | — | — | — | — |
| 1903 | 21 | 19 | 2 | 4 | 14 | 3 | 3 | 13 | 3 | 1 | 1 | — | 1 | 2 |
| 1904 | 13 | 12 | 1 | 4 | 7 | 2 | 4 | 6 | 2 | — | 1 | — | 1 | 2 |
| 1905 | 12 | 12 | — | 5 | 6 | 1 | 5 | 6 | 1 | — | — | — | 1 | 1 |
| 1906 | 18 | 17 | 1 | 3 | 11 | 4 | 3 | 11 | 3 | — | — | 1 | — | — |
| 1907 | 22 | 21 | 1 | 4 | 12 | 6 | 3 | 12 | 6 | 1 | — | — | 1 | 3 |
| 1908 | 31 | 26 | 5 | 5 | 19 | 7 | 4 | 18 | 4 | 1 | 1 | 3 | — | 2 |
| 1909 | 19 | 19 | — | 7 | 8 | 4 | 7 | 8 | 4 | — | — | — | 1 | — |
| | 224 | 209 | 15 | 65 | 125 | 34 | 62 | 117 | 30 | 3 | 8 | 4 | 6 | 18 |

[1]) Hern. ing. directa. [2]) Ohne Operation, kam moribund. [3]) Geheilt mit

## Kinderspitale von 1894—1909.

| Operierte Patienten | Zahl der Operationen | Todesfälle | Geheilt entlassen | Ungeheilt entlassen | Heilungen p. p. | Heilungen p. g. | Operationen nach: Czerny | Macewen | Kocher | Bassini | Atypisch | Nachuntersucht oder schriftl. Bericht [4]) | Recidive |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3 | — | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | — | — | — | — | 0 | — |
| 2 | 3 | — | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | — | — | — | — | 0 | — |
| 4 | 4 | 1[3]) | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | — | — | — | — | 4 | 0 |
| 16 | 17 | — | 16 | — | 17 | — | 17 | — | — | — | — | 13 +(1) | 1 Cz. |
| 5 | 6 | 1 | 4 | 1 | 5 | 1 | 6 | — | — | — | — | 4 +(1) | 0 |
| 8 | 9 | — | 8 | — | 7 | 2 | 4 | 5 | — | — | — | 8 +(1) | 0 |
| 10 | 10 | — | 10 | — | 8 | 2 | 3 | 7 | — | — | — | 9 | 0 |
| 16 | 16 | — | 16 | 1 | 14 | 2 | 6 | 10 | — | — | — | 13 | 1 M. |
| 15 | 16 | 1 | 14[3]) | 1 | 11 | 5 | 11 | 4 | 1 | — | — | 12 +(1) | 1 K. |
| 21 | 24 | — | 21 | — | 20 | 4 | 8 | — | 14 | — | 2 | 21 +(3) | 1 Cz. |
| 13 | 15 | — | 13 | — | 11 | 4 | 7 | 2 | 6 | — | — | 11 +(2) | 0 |
| 11 | 12 | — | 11 | 1 | 11 | 1 | 1 | — | 11 | — | — | 10 +(1) | 0 |
| 15 | 17 | — | 15 | 3 | 16 | 1 | 5 | — | 11 | 1 | — | 15 +(2) | 0 |
| 21 | 25 | — | 21 | 1 | 24 | 1 | 2 | 2 | 19 | 2 | — | 18 +(3) | 0 |
| 30 | 33 | — | 30 | 1 | 32 | 1 | 8 | 1 | 23 | 1 | — | 30 +(3) | 0 |
| 19 | 23 | — | 19 | — | 23 | — | 11 | — | 10 | 2 | — | 19 +(4) | 0 |
| 209 | 233 | 3 | 207 | 14 | 203 | 28 | 99 | 31 | 95 | 6 | 2 | 187 +(22) | 4 |

Paraffininjekt. [4]) In den Klammern die hern. dupl.

## Krankengeschichten.

### 1894.

Nr. 1. M. H., m., 12 J. 3. I. bis 12. I. Vor 1 Jahr zufällig bemerkt. Hern. ing. sin. repon. Pforte für Fingerkuppe offen. Bruchband; ungeheilt entlassen.

Nr. 2. B. H., m., $2^4/_{12}$ J. 24. IV. bis 13. VI. Kind stammt aus verwahrloster Familie. Hern. ing. scrot. dextr. repon.; hühnereigross, Pforte für den Zeigefinger gut durchgängig. Radicaloperation nach Czerny. Tunica vaginalis verdickt, Hoden nicht im Bruchsack. Verengerung der Bruchpforte, Drain durch besondere Oeffnung. Am Tag nach d. Operat. etwas Eiter, Temperatur normal, Wunde druckempfindlich. Heilung p. g. Mit derber Narbe geheilt entlassen.

Nr. 3. E. J., m., $^{10}/_{12}$ J., 31. VII. bis 10. VIII. Seit Geburt Brüche bds. 30. VII. Incarceration des r. Bruches; Taxisversuche vom Hausarzt in Bad und Narkose erfolglos. Hern. scrot. dextr. incarc., hühnereigross, Haut gerötet, leicht ödematös, Tumor ist prall elastisch, druckempfindl. Temp. 39,1 °. Da Repositionsversuche in Narkose vergeblich, sofort Radikaloperation nach Czerny; im Bruchsack ca. 15 $cm^3$ rötliches Bruchwasser, Dünndarmschlinge mit rötl. Scrosa, die z. T. von feinem Fibrinbelag bedeckt ist. Reposition in d. Bauchhöhle. Abtragen des Br. s., Bruchpfortennaht. Am Tag nach d. Op. hohes Fieber (40 bis 41 °), dann langsamer Abfall; nach 5 Tagen afebril. Heilung p. p. Geheilt entlassen.

Nr. 4. H. A., m., $2^7/_{12}$ J. 15. bis 29. X. Von Geburt an beids. Bruch. Vom 3. Monat an Band; der l. Br. heilte aus, der r. wurde grösser. Hern. ing. dextr. rep.; Pforte eng. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Geheilt entlassen.

Nr. 5. B. K., m., $^2/_{12}$ J., 14. bis 16. XI. Gestern Erbrechen, Stuhlverhaltung plötzlich. Hern. ing. incarc. dext. haselnussgross, prall, wenig druckempfindlich. Leichte Reposition, Pforte für die Kuppe des kleinen Fingers offen. Mit Bruchband entlassen.

### 1895.

Nr. 6. N. V., m., 21. III. bis 18. IV. $^{11}/_{12}$. J. Seit Geburt Bruch; Band erfolglos; Rachitis. Hern. sin. rep. faustgross, Pforte für Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. nach Czerny. In den nächsten Tagen Fieber; Aus der Tiefe der Wunde Eiter. Heilung p. g. Mit derber Narbe geheilt entlassen.

Nr. 7. E. J., m., $1^4/_{12}$ J. a) 19. IV. bis 5. VI. Im Alter von 3 Wochen aufgetreten, nach Pertussis grösser geworden. Hern. scrot. dupl. rep. je gänseeigross. Pforte bds. für Zeigefinger offen. Rad. op. n. Czerny; l. (Hern. vag. funicul. n. Kocher.) Drain durch be-

sondere Hautöffnung. Die nächsten Tage Fieber; Operationsgegend geschwollen; Eröffnen der Naht, Ausfluss von trüb-seröser Flüssigkeit. Heilung p. g.

b) 19. IX. bis 11. X. 24. IX.: Rad. op. n. Czerny r. Isolieren des Bruchsackes an der Basis durch subseröses Lipom erschwert. Keine Drainage. Heilung p. p. afebril. Geheilt entlassen.

Nr. 8. B. K., m., $1^1/_{12}$ J. 9. bis 19. X. Vor 1 Jahr wurde incarc. hern. behandelt. Jetzt wieder Einklemmung: hern. dextr. incarc. taubeneigross. Taxis im Bad erfolgreich. Euteritis acuta, weshalb ungeheilt mit Bruchband entlassen.

**1896.**

Nr. 9. K. G., m., $^4/_{12}$ J. 10. bis 12. V. Bruch seit 3 Wochen bemerkt, Band hält ihn nicht zurück. Seit 24 Stunden Erbrechen, Diarrhoe, Bruch irreponibel. Stat.: schlecht genährter, rachitischer Knabe, vollständig kollabiert. Hern. sin. incarc. taubeneigross; Als Inhalt Darmschlingen fühlbar. Schwierige Reposition in Narkose. Fortgesetzt hohes Fieber, Diarrhoe. 12. V. Exitus. Sektion ergibt: Enteritis follicularis; die eingeklemmt gewesene Damschlinge war nicht auffindbar.

Nr. 10. H. P., m., $3^4/_{12}$ J., 10. bis 23. IX. Seit 1 Jahr Bruch; Band erfolglos. Vor drei Tagen Jncarceration (Reposition.) Hern. ing. dext. repon. pflaumengross; Bruch tritt selten aus. Beabsichtigte Operation wegen Diphther. fauc. verzögert; während eines zweiten Spitalaufenthaltes vom 24. XI. bis 5. XII. 96 tritt Bruch nie aus; daher Operation aufgeschoben. Ungeheilt entlassen.

Nr. 11. H. E., m., $6^3/_{12}$ J., 9. bis 21. III. Vor 14 Tagen von der Mutter bemerkt. Beim Pressen in der rechten Ing.-Gegend wallnussgrosse Geschwulst, die spontan zurückgeht. Pforte eng. Da Pat. Reconvalescent eben überstandener Morbillen, wird er mit Bruchband nach Hause entlassen.

Nr. 12. Th. P., m., $3^7/_{12}$ J., 27. VII. bis 27. VIII. Seit Geburt Bruch; Bänder und Alkoholinjectionen mit mangelhaftem Erfolg. Hern. scrot. sin. rep.; hühnereigross, Pforte weit. Rad. op. n. Czerny. Br. s. mit dem umgebenden Gewebe narbig verwachsen. Drainage. Vom 2. Tage an Eiterung; Drainöffnung wird zur Fistel, aus der zahlreiche Ligaturen herauseitern. Mit derber Narbe geheilt entlassen. 18. VIII. 1910: Feste Narbe l. Recidivfrei.

Nr. 13. E. J., m., $1^2/_{12}$ J., 16. VII. bis 13. VIII. 8 Tage nach der Geburt bemerkt; Bruchband wegen Decubitus weggelassen; seit 8 Tagen kommt Bruch bis ins Scrotum hinab. Hern. scrot. dext. rep., hühnereigross; Pforte weit. Zugleich Bauchwandbruch. Rad.

op. n. Czerny. Drainage; afebriler Verlauf. Drain nach 24 Stunden, Nähte nach 3 Tagen entfernt. Heilung p. p. Geheilt entlassen. — 22. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 14. M. A., m., $1^1/_{12}$ J. 23. XI. bis 5. XII. 10 Tage nach Geburt bemerkte man Bruch l.; Band; darauf Entstehen eines grösser werdenden Bruches r., während der l. zurückgeht. Rachitis, Phimose. H. scrot. dext. rep. hühnereigross, Pforte weit. Links: Pforte eng, beim Pressen fühlt man den Anprall von Bauchinhalt. Rad. op. n. Czerny r.: hern. vag. funic. Kein Drain. Heilung afebril p. p. Kompliziert durch Enteritis. 10. V. 1910: Lineäre Narbe, Pforte geschlossen; beim Husten keine Verwölbung.

Nr. 15. W. L., m., $2^9/_{12}$ J. 29. X. bis 21. XI. Seit d. Alter von 5 Monaten nach Husten und Diarrhoe entstanden; Bruchband erfolglos. In der Familie mehrere Brüche; 1 Bruder an hern. incarc. †. Stat.: Rachitis lev. Hern. scrot. dext. rep. gänseeigross, Pforte weit. Rad. op. n. Czerny. Bruchsack derb. Kein Drain. Heilung p. p. Anfängl. Haematom im Scrotum. Geheilt entlassen. Samenstrang noch etwas verdickt. (Zu gleicher Zeit Phimose circumcidiert.) 22. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

## 1897.

Nr. 16. A. E., m., 5 Wochen. 16. bis 18. III. Vor 10 Tagen Kotbrechen, wobei Bruch bemerkt; Reposition durch d. Arzt. Seit 5 Tagen Band, gestern ohne dasselbe: Incarceration. Taxisversuche vergeblich. In der Nacht Erbrechen von fäkulenten Massen. Stat.: Hern. ing. obliqua dext. incarc. taubeneigross; Suggillationen am Scrotum; in Narkose irreponibel. Sofort Rad. op. n. Czerny. Bruchsack zart. Inhalt: blaurote, hyperämische Dünndarmschlinge, deren Scrosa mit feinen Fibrinflöckchen besetzt ist; sie wird nach Erweiterung der Bruchpforte in d. Bauchhöhle reponiert. Schluss der Wunde typisch. Nach der Operation Magenspülung. Heilung p. p. Da der Knabe von der Mutter gesäugt wird, wird er bis zur völligen Heilung ambulant weiterbehandelt. 9. IX. 97: Sehr gutes Aussehen, Narbe lineär, kaum sichtbar. 27. IV. 1910: Beim Husten und Pressen keine Verwölbung.

Nr. 17. St. J., m., 7 Wochen. 22. II. bis 25. III. Seit Geburt; Rachitis, Nabelbruch. Hern. scrot. sin. rep. mandarinengross, Pforte eng. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Anfangs leichtes Haematom im Scrotum. Geheilt entlassen. 2 Wochen post operat. an Krämpfen †.

Nr. 18. H. J., m., $^5/_{12}$ J., 12. VI. bis 7. VII. Seit Geburt Bruch, Band erfolglos; Rachitis, Craniotabes. Hern. scrot. sin. rep. gänse-

eigross. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Anfangs leichtes Haematom im Scrotum. Geheilt entlassen.

Nr. 19. Z. M., m., $^{6}/_{12}$ J., 21. VII. bis 9. VIII. Seit der 3. Lebenswoche Bruch; Band erfolglos. Hern. scrot. sin. rep. stark gänseeigross. Pforte mittelweit. Rad. op. n. Czerny; hern. vag. funic. Bruchsack reisst beim Isolieren ein; wenige Tropfen Bruchwasser. Heilung p. p. Geheilt entlassen.

Nr. 20. E. F., m., 1 J., 10. VIII. bis 23. VIII. Seit der 4. Lebenswoche zeitweise Bruchbänder. Stat.: Rachitis lev.; hern. scrot. sin. rep. gänseeigross. Rad. op. n. Czerny. Plexus pampinif. wird bei der schwierigen Isolierung des Br. s. durchgerissen. Am Tag nach der Operation vorübergehend Albuminurie; l. Testis geschwollen; Geschwulst verschwindet nach wenigen Tagen. Heilung p. p. 22. VIII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 21. M. A. [cf. Nr. 14], 4. bis 30. I. Seit einigen Tagen wächst die l. Hernie. Phinose am 5. I. operiert. — Hern. sin. rep. Pforte ziemlich eng. 15. I. Rad. op.: Hern. vag. funic. Heilung p. p. (Diarrhoe gegen Ende des Spitalaufenthaltes.) 10. V. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 22. Sch. M., m., $1^{7}/_{12}$ J., 5. bis 19. VII. Einige Wochen nach Geburt bemerkt, Bänder erfolglos. Stat.: Rachitis. R. hern. scrot. rep. gänseeigross, auf dem Testicel aufliegend. L. Beim Pressen haselnussgrosse Vorwölbung; Pforte enger als r. Rad. op. d. hern. dext. Leichte Hydrocele testis. Br. s. überall adhaerent, Isolierung schwer. Heilung p. p. 5 Tage post op.: Rubeola. 15. VIII. 1910: Geheilt geblieben bis zwei Jahre nachher, † an Diphtheria fanc.

Nr. 23. B. .O, m., $2^{8}/_{12}$ J., 24. VIII. bis 11. IX. Seit dem 3. Monat. Hern. scrot. dext. rep. hühnereigross, Pforte mittelweit, Rad. op. n. Czerny. Heilung teils p. p., teils p. g.; 7 Tage p. o. masernähnliches Exanthem am Stamm (vorübergehend). 15. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 24. K. E., m., $3^{9}/_{12}$ J., 29. VI. bis 27. VII. Seit 1 Jahr Bruch; trotz Band grösser geworden. Rachitis. Hern. scrot. dext. rep. hühnereigross. Pforte eng. Rad. op. n. Czerny im Br. s.: ein bohnengrosses Stück Netz, das abgetragen wird. Heilung p. p. — 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 25. H. E., m., $5^{9}/_{12}$ J., 1. bis 20. II. Seit zwei Monaten Bruch. In den letzten zwei Wochen Bronchitis, wobei derselbe wuchs. Hern. sin. rep., taubeneigross; Pforte mittelweit, schlitzförmig. Rad. op. n. Czerny: hern. bilocul. Heilung p. p. 2. V. 1910: Solide Narbe, kein Rezidiv.

Nr. 26. St. M., w., $6^{10}/_{12}$ J., 12. IV. bis 10. V. Seit drei Jahren Bruch, Bänder erfolglos. Beim Pressen nussgrosse Vorwölbung am äussern r. Leistenring, Pforte eng. Rad op. n. Czerny. Heilung p. p.

Nr. 27. P. J., m., $7^{2}/_{12}$ J., 30. III. bis 23. IV. Schon als Säugling 1 Jahr lang Bruchband mit mässigem Erfolg, oft Schmerzen. Grossvater hatte Hernien. Beim Pressen nussgrosse Vorwölbung l.; Rad. op. n. Czerny. Hern. vag. funicul. Heilung p. p. 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 28. G. G., m., $7^{10}/_{12}$ J., 22. VII. bis 14. VIII. Nach Pertussis vor drei Jahren Bruch; Bänder, zwei Alkoholinjektionen erfolglos. Grossmutter, 1 Bruder hat Leistenhernie. Hern. scrot. dext. rep. pflaumengross. Pforte mittelweit. Rad. op. n. Czerny. — Heilung p. p. 22. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 29. St. F., m., 8 J., 28. VII. bis 18. VIII. Vor 5 Wochen plötzlich entstanden. Grossvater hatte Bruch. — Hern. dext. rep.; nussgross. Nur beim Pressen heraustretend. Pforte eng. Rad. op. n. Czerny. Hern. vag. fun. Kuppe des Bruchsackes 2 cm oberhalb d. Testis mit demselben durch federkieldicken Bindegewebstrang verbunden. (Filament fibreux de Cloquet.) Heilung p. p. 9. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 30. M. O., m., $9^{1}/_{12}$ J., 20. IV. bis 10. V. Seit dem 5. Jahr, nach Pertussis. Beim Pressen Vorwölbung am äussern Leistenring, r.; r. Scrotalhälfte leer. Rad. op. n. Czerny: Der r. Testis liegt im proc. vag. am äussern Leistenring. Schwierige Isolierung des Samenstrangs. Part. Resekt. des Bruchsackes. Heilung p. p. Geheilt entlassen: Testis unter der Operationsnarbe, schmerzhaft. 24. IV. 1910: Im Februar 1910 nach starker körperlicher Anstrengung (Sport) in England Recidiv, das im German-Hospital in London operiert wurde.

Nr. 31. B. K., m., 14 J., 29. XI. bis 18. XII. Seit 7 Jahren Bruch, Bänder ohne Erfolg. Beide Eltern hatten Hernien. Hern. dupl. rep. je pflaumengross, nur beim Pressen heraustretend. Rad. op. bds. n. Czerny. R. Heilung p. p. L. wegen Klaffen eines Teils der Wunde Sekundärnaht am 5. Tage. Heilung p. p. 15. VII. 1910. Bds. gute Narben, kein Recidiv.

1898.

Nr. 32. W. H., m., $^{2}/_{12}$ J., 20. bis 23. XII. Bis heute nichts abnormes in der Bauchgegend bemerkt. Seit gestern Unruhe, Schreien; heute kein Stuhl, seit Mittag Brechen jeder Nahrung und auffallende zunehmende Vergrösserung und Rötung des Scrotums. — 4 Wochen zu früh geboren. — Scrotum hühnereigross, gespannt, fluctuierend, gerötet, ödematös. Schwellung setzt sich, undeutlich abgegrenzt, gegen

den r. Leistenkanal fort. Gedämpfter Schall, kein Gurren; nicht reponibel, durchscheinend (Bruchwasser). Puls: 160, Temp.: 38,0°. Herniotomie 21. XII. Incarcerierte Darmschlinge dunkelblau. Spaltung des Leistenringes, Einstülpung einer linsengrossen, anscheinend nekrotischen Darmstelle durch Lembert'sche Nähte. Oberer Wundwinkel wird offen gelassen, durch denselben ein 6 cm langes Darmstück mit der eingestülpten Stelle belassen. — 22. XII. Da Ileus nun möglicherweise durch Abknickung der aussenliegenden Darmschlinge, wird diese in Narkose reponiert und die eingestülpte Stelle zirkulär in die Bauchwunde genäht. Abends schlechter Zustand; Temp. 39,3°. Kochsalzinfusionen. Ileuserscheinungen dauern an, auch nach der zweiten Operation. 23. XII. Exitus.

Sektionsbefund: Ileus und Stenose an der eingestülpten Stelle. Keine Peritonitis. Cyanose des rechten Testikels.

Nr. 33. Th. A., m., 2 J., 24. III. bis 16. IV. Bruch seit drei Wochen bemerkt; seither Band. Heute als incarc. Hernie hereingeschickt. Zwei Geschwister haben Leistenbrüche. Zugleich kleine Nabelhernie, Rachitis l. Hern. i. dext. repon. taubeneigross bis zum Ansatz des Scrotum reichend, Pforte eng. Rad. op.: Unterbinden und Abtragen des Bruchsackes an der Pforte. Pfeiler- und Hautnaht. Heilung p. p. 18. VIII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 34. H. O., m., $3^4/_{12}$ J., 12. I. bis 14. II. Bds. Leistenbruch, im 6. Monat bemerkt. Bruchband erfolglos. Frühgeburt (Zwilling) vom 7. Monat. Scrotum beim Stehen von zwei grossen Hernien erfüllt; r. etwas grösser, bis zum Grunde des Scrotum reichend. Penis verschwindet in der Haut. Beide Hernien reponibel. Pforte mittelweit. 14. I. Rad. op. l. Nach Freilegen des Bruchsackes präsentiert sich lateral vom Hals desselben in der Bruchpforte ein nussgrosser Teil der Harnblase (extraperitoneal), Cystocele inguinalis. Unterbinden und Abtragen d. Br. s. an d. Pforte. Pfeilernaht. 28. I. Rad. op. r. Im Br. s. der proc. vermiformis Op. wie l. — Unteres Drittel der Hautnaht l. klafft, wird bei der 2. Operation angefrischt und heilt p. p. r. Heilung p. p., reaktionslos. 20. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 35. W. W., m., $5^1/_{12}$ J., 15. VII. bis 18. VIII. Seit 1 Jahr bemerkt, Bruchband hält nicht gut zurück. Hern. i. scrot. dext. rep. hühnereigross; Pforte eng. — Rad. op. Bruchsack derb; Unterbinden und Abtragen desselben. 4 Tage post Op. 38,3° Fieber; Bauchweh; obere Hälfte der Wunde eitert aus der Tiefe. Drainage. Nach drei Tagen afebril. Heilung p. g. 6. V. 1910: Derbe feste Narbe, Leistenring geschlossen, beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 36. St. E., m., $9^{8}/_{12}$ J., 18. VII. bis 30. VII. Von Geburt an wallnussgrosser l. Leistenbruch, spontan reponibel. Trug bis Ende des 2. Jahres Band; seither Bruch nicht mehr ausgetreten. Will operiert sein, um turnen zu können. — Leistenkanal l. bleistiftdick offen. Beim Pressen kein Andrängen des Bauchinhaltes fühlbar. — Rad. op. nach Czerny. Br. s. leer, sanduhrförmig. Heilung p. p. Vorübergehende Schwellung d. Scrotum. 20. IV. 1910: Feste Narbe. Leistenkanal für die Fingerkuppe offen. Beim Husten keine Vorwölbung.

Nr. 37. St. Th., m., $^{2}/_{12}$ J., 2. bis 6. V. Vor acht Tagen bemerkt. Hern. i. dupl. rep. Rachitis, Nabelhernie; ungeheilt mit Bruchband entlassen.

1899.

Nr. 38. St. J., m., $2^{8}/_{12}$ J., 10. bis 28. I. Seit Ende des 3. Monats Bruchband mit Erfolg. Nach scheinbarer Heilung infolge eines Sturzes erneutes Auftreten des Bruches. Annulus ing. ext. dext., für Kleinfingerkuppe durchgängig. Beim Husten Anprall v. Bauchinhalt fühlbar. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 18. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 39. H. A., m., $^{6}/_{12}$ J., 11. bis 22. II. Seit Geburt bemerkt, wird langsam grösser. H. i. s. rep. hühnereigross. Pforte für die Fingerkuppe durchgängig. Rad. op. n. Czerny. Am Bruchsackhals bohnengrosses Lipom. Heilung p. p. 5. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 40. W. A., w., 6 J., 27. II. bis 18. III. Vor 1 Jahr, angeblich infolge Fusstrittes in der Leistengegend r. Langsames Wachstum des Bruches. H. i. d. rep. wallnussgross. Pforte für Kleinfingerkuppe durchgängig. Rad. op. n. Macewen. Leichtes Isolieren und Aufrollen d. Br. s. Heilung p. p. 20. IV. 1910: Feste Narbe; beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 41. Z. Th., m., $3^{11}/_{12}$ J., 6. bis 22. IV. Seit 1 Jahr Bruch, Band erfolglos. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. unter vorübergehender Schwellung d. r. Scrotalhälfte. 25. IV. 1910: Aeusserer Leistenring für die Kleinfingerkuppe offen; beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 42. H. F., m., $2^{2}/_{12}$ J., 27. IV. bis 19. V. Bruch 14 Tage nach Geburt bemerkt. Keine Beschwerden, keine Behandlung. H. i. s. rep. Pforte knapp für die Kleinfingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Beim Isolieren d. Br. s. 2 mal Einreissen desselben. Heilung p. p. 18. VII. 1910: Feste Narbe, kein Recidiv.

Nr. 43. P. F., m., $8^{1}/_{12}$ J., 15. V. bis 9. VI. Bruch ca. zwei Wochen nach Geburt bemerkt; seither langsames Grösserwerden. Vor

vier Jahren einige Monate Band. H. i. d. rep. kleinhühnereigross. Die Pforte führt scheinbar senkrecht in die Bauchhöhle. Rad. op. n. Macewen. Der Bruch erweist sich als eine Hernia inguinalis dextra directa! Heilung p. p. 15. VII. 1910: Quere lineäre Narbe; Bauchdecken schwach, kein Recidiv.

Nr. 44. L. K., m., $1^7/_{12}$ J., 29. V. bis 21. VII. In den ersten Lebenswochen bemerkt; trägt $1^1/_2$ Jahre erfolglos Bruchband. H. i. dupl. rep. hühnereigross. 6. VI. Rad. op. n. Macewen. Am Tag nach der Operation Schwellung und Rötung d. r. Scrotalhälfte; erythemartige, flüchtige Flecken am Leib. Temp. 39,6°. 9. VI. Eröffnung der Hautnaht; es entleert sich blutiger Eiter. In den nächsten Tagen fortschreitende Phlegmone der r. Unterbauchgegend und der r. Scrotalhälfte; dazu Varicellenexanthem. Nach und nach Abnahme der Eiterung. Ausstossen einer Knopfnaht. Langsame Verkleinerung der Wunde und Heilung l. Heilung p. p. Mit derber Narbe r., lineärer l. entlassen. 28. IV. 1910: R. breite, feste, strahlige Narbe, Pforte bleistiftdick offen. Keine Vorwölbung. L. feste Narbe; Pforte geschlossen.

Nr. 45. N. H., m., $5^6/_{12}$ J., 10. X. bis 7. XI. Vier Wochen nach Geburt bemerkt. Trug ein Jahr lang mit Unterbrechung doppelseitiges Bruchband. Scheinbare Heilung. Vor einem Jahr neues Auftreten eines Bruches. Linker Leistenkanal für Zeigefinger leicht passierbar. Beim Husten leichte Vorwölbung. Rad. op. n. Czerny. Bruchsack derb, sanduhrförmig, untere Hälfte vollkommen abgeschlossen. — Leichte Fadeneiterung und vorübergehende Schwellung d. l. Testikels. 20. IV. 1910: Lineäre Narbe; äuss. Leistenring geschlossen. Beim Husten keine Vorwölbung.

### 1900.

Nr. 46. B. E., m., $^3/_{12}$ J., 22. I. bis 10. II. Frühgeburt. (5 Wochen zu früh.) 4 Wochen nach Geburt Bruch bemerkt, der trotz Band grösser wird. — H. i. dext. rep. hühnereigross. Bruchpforte für den Kleinfinger durchgängig. Rad. op. n. Macewen. Bruchsack im obern Teil zirkulär eingeschnürt. Heilung p. p. 14. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 47. Z. E., w., 7 J., 3. IV. bis 28. IV. Vater hat Leistenbruch, zwei Brüder ebenfalls. — Bruch einige Tage nach Geburt bemerkt. 1 Jahr lang Bruchband, worauf scheinbar Heilung. Nach zwei Jahren kam der Bruch bei einer körperlichen Anstrengung wieder zum Vorschein. Band ohne Erfolg. — Kleine Bruchpforte rechts, Bruch tritt nicht aus. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. 14 Tage post op. Diphtheria faucium. 7. V. 1910: Feste, lineäre Narbe, beim Husten und Pressen nichts bemerkbar.

Nr. 48. G. F., w., 6 J., 14. IV. bis 11. V. Vor 9 Monaten Bruch, kein Band. Heute morgen Schmerzen am Bruch, der nicht mehr reponiert werden kann. 2 mal Brechen. H. i. dext. incarc., 5 cm lang, druckempfindlich. Allgemeinbefinden gut. Reposition nach 3/4 Stunden ruhiger Bettlage. Schlitzförmige Pforte, davor mandelgrosser Körper. Rad. op.: Isolieren des sich als Ovarium präsentierenden Körpers und des undeutlichen Bruchsackes, Reposition en bloc. Heilung p. p. 7. V. 1910: Feste Narbe; es ist nie etwas zum Vorschein gekommen.

Nr. 49. B. P., m., 4/12 J., 26. IV. bis 12. VI. Bruch bald nach Geburt bemerkt, wurde langsam grösser, kein Band. H. i. dext. rep. hühnereigross, bis ins Scrotum hinunterreichend. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 14. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 50. F. A., m., 2 6/12 J., 7. V. bis 2. VI. Vater hatte Leistenbruch. 4 Wochen nach der Geburt bemerkt, langsames Grösserwerden, keine Behandlung. H. i. scrot. dext. rep.; Pforte für zwei Finger offen. Rad op. n. Macewen. Birnförmiger, 9 cm langer Bruchsack. — Kleine Hydrocele testis l. Heilung p. p. Scrotum anfänglich geschwollen. — 18. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 51. S. F., m., 1 4/12 J., 17. V. bis 6. VI. 6 Wochen nach Geburt bemerkt, langsame Vergrösserung; zeitweise Bruchband ohne Erfolg. — H. i. scrot. dext. rep. gänseeigross, Pforte für den Kleinfinger offen. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. 2. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 52. G. E., m., 8 J., 28. V. bis 20. VI. 4 Wochen nach Geburt bemerkt. 3/4 Jahre Bruchband, worauf angeblich Heilung. Seit 5 Monaten kommt Bruch wieder zum Vorschein. H. i. sin. rep.; Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Bruchsack mit einem mandelgrossen Lipom. Heilung p. p. 12. V. 1910: Feste Narbe. Bei schwerer körperlicher Arbeit kein Recidiv. (Pat. ist Bruder von Nr. 48.)

Nr. 53. L. R., m., 1 J., 13. VII. bis 16. VIII. Mit 1/2 Jahr bemerkt, keine Beschwerden. H. i. sin. rep. hühnereigross. Pforte für einen Finger durchgängig. Rad. op. n. Macewen. Derber, birnförmiger Bruchsack. — Am Tag nach der Op.: Temp. 39,9 °. Hoden und Scrotum geschwollen. Diffuse scarlatinöse Rötung des Bauches und der Beine. Oberflächlich Wundeiterung, Ausstossen mehrerer Ligaturen. Nach vier Tagen afebril. Heilung p. g. 15. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 54. H. P., m., 2 J., 6. VIII. bis 1. IX. Seit 5 Monaten Bruch bemerkt; Band und Alkoholinjektionen erfolglos. H. i. sin. rep. zwetschgengross, Pforte für den Finger offen. Rad. op. n. Macewen. 5 Tage nach der Op. leichte Eiterung. Temp. 38,4 ° (Staphylokokken).

Nach Oeffnen der Wunde Heilung p. g. — 20. IV. 1910: Breite, derbe Narbe; Pforte geschlossen. Beim Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 55. Oe. H., m., $^4/_{12}$ J., 28. VIII. bis 8. IX. Frühgeburt. Heute Bruch bemerkt, der sich nicht reponieren lässt. Hühnereigrosse, pralle, fluktuierende Geschwulst, vom rechten Inguinalring bis fast zum Hoden; durchleuchtbar. Diagnose: Hydrocele funiculi. Punktion: 2 $cm^3$ haemorrhagische Flüssigkeit. Tumor fällt nicht ganz zusammen, wird beim Schreien grösser, Brechen; deshalb sofort: Rad. op.: Bruchsack mit Darm, der reponiert wird. Abtragen des Bruchsackes. Heilung p. p. VI. 1910. Verzogen, wohin unbekannt.

**1901.**

Nr. 56. W. E., m., $^7/_{12}$ J., 21. I. bis 12. II. Seit der Geburt Bruch, der alle 8—14 Tage heraustritt, und schwer zu reponieren ist; dabei öfters Brechen. — Rechtsseitige Scrotalhernie, füllt sich beim Pressen. Rad. op. n. Macewen. — Proc. vaginalis offen: Hernia cong. testicul. Heilung p. p. $^1/_2$ Jahr nachher recidivfrei †.

Nr. 57. Z. W., m., $^4/_{12}$ J., 28. I. bis 14. II. Seit 4 Wochen Bruch, der grösser wurde; einmal musste der Arzt reponieren. H. i. dext. repon. pflaumengross; Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Kuppe einer Dünndarmschlinge am narbig verdickten Bruchsack adhärent. Heilung p. p. 29. IV. 1910. Pforte bleistiftdick offen. Beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 58. R. A., m., $1^7/_{12}$ J., 10. II. bis 6. III. Bruch bald nach Geburt bemerkt, Band. Vor 14 Tagen Einklemmung durch den Arzt beseitigt. Seit gestern wieder Einklemmung, Brechen. Gänseeigrosse, pralle, rechtsseitige Scrotalhernie. Repositionsversuche in Narkose erfolglos. Rad. op. n. Macewen. Im Bruchsack: Proc. vermiformis, Coecum, ein beträchtlicher Teil des angrenzenden Dünn- und Dickdarms, ein Stück Mesenterium mit bohnengrossen Drüsen. Pforte für drei Finger durchgängig. Pfeiler sehr schwach. Stichkanaleiterung im obern Wundwinkel, sonst Heilung p. p. Bronchitis levis. Im Oktober 1901 kleines Recidiv: Vorwölbung der Narbe. Bruchband. Recidiv im Juli 1902 nach Kocher operiert (s. Nr. 84).

Nr. 59. P. O., m., $^2/_{12}$ J., 15. bis 27. II. Seit der 6. Woche Bruch. H. i. sin. rep. hühnereigross; Pforte für den Kleinfinger offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Leichte Enteritis. (Drei Brüder hatten Hernien.) Bis zum Tode, 2 Jahre nach der Operation, kein Recidiv.

Nr. 60. H. J., m., $1^3/_{12}$ J., 11. bis 30. III. Seit der 4. Woche Bruch, der trotz Band wächst. H. i. scrot. sin. rep. gänseeigross;

Pforte für einen Finger offen. Rad. op. nach Macewen: Hern. cong. testic. Heilung p. p. Bronchitis. 20. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 61. H. W., m., 7 J., 13. bis 30. III. Seit der Geburt Bruch, trägt Band; vor $^1/_2$ Jahr Einklemmung. H. i. sin. nussgross; Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. Furunkel der Glutaealgegend. 20. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 62. W. A., m., $^8/_{12}$ J., 12. bis 30. IV. Seit der 3. Woche, wird durch Band nicht zurückgehalten. H. i. dextr. rep. eigross; Pforte für den Kleinfinger offen. Rad. op. nach Macewen. Heilung p. p. 20. VII. 1910: Geheilt geblieben. (Zwilling im 7. Monat.)

Nr. 63. J. J., m., $^1/_{12}$ J., 29. IV. bis 8. V. Seit der 5. Woche Bruch, mehrmals ausgetreten, durch Arzt reponiert; gestern wieder Brechen, kein Stuhl. Bricht sauer, Puls klein; in der r. Inguinalgegend nussgrosser, praller Tumor. Reposition gelingt; Bruchband, langsame Erholung. 4 Tage nach Eintritt Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. (Frühgeburt.) Nicht auffindbar.

Nr. 64. St. P., m., $1^1/_{12}$ J., 9. bis 30. V. Seit dem 2. Monat Bruch, der trotz Band grösser wird. H. i. scrot. sin. rep. Pforte für einen Finger offen. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. — Nicht auffindbar.

Nr. 65. St. G., m., $3^8/_{12}$ J., 27. V. bis 17. VI. Seit dem 3. Monat Bruch, Band erfolglos. H. i. scrot. sin. rep., 10 cm lang. Pforte für Daumen offen. Rad. op. n. Macewen; Bruchsack etwas narbig. Heilung p. p. — Nicht auffindbar.

Nr. 66. A. R., m., $^6/_{12}$ J., 28. V. bis 14. VI. Seit Geburt Bruch, der trotz Band wächst. H. i. scrot. dext. rep. eigross; Pforte für einen Finger offen. Rad. op. n. Macewen. Lipom an der Bruchpforte. Heilung p. p. 27. IV. 1910. Lineäre Narbe; äusserer Leistenring bleistiftdick offen. Beim Husten und Pressen keine Vorwölbung. (Ein Bruder wurde wegen H. i. operiert.)

Nr. 67. R. W., m., $^5/_{12}$ J., 5. bis 13. VI. Seit der 5. Woche Bruch; Band verursacht Ekzem. H. i. scrot. sin. rep. 8—10 cm lang. Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. (Frühgeburt im 8. Monat.) 26. IV. 1910: Feste Narbe; äusserer Leistenring geschlossen, keine Vorwölbung.

Nr. 68. M. A., m., $4^5/_{12}$ J., 1. bis 17. VII. Seit dem 2. Monat Bruch, der trotz Band grösser wird. Schlitzförmige Pforte r., Bruchinhalt drängt gegen den untersuchenden Finger, tritt aber nicht aus. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 28. IV. 1910: Feste Narbe, Pforte geschlossen.

Nr. 69. F. J., m., $^5/_{12}$ J., 8. bis 17. VII. Seit dem 3. Monat; wird durch Band nicht zurückgehalten. H. i. scrot. dext. rep. hühner-

eigross; Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Nicht auffindbar.

Nr. 70. M. A., m., $^{7}/_{12}$ J., 18. VIII. bis 9. IX. Seit dem 3. Monat Bruch. H. i. sin. rep. nussgross. Pforte schlitzartig, für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Kleine Stichkanaleiterung. Heilung p. g. Gleichzeitig Nabelbruchoperation. 5. VI. 1910: Gute Narbe, kein Recidiv.

Nr. 71. K. M., w., $5^{7}/_{12}$ J., 22. VIII. bis 18. IX. Bruch vor drei Wochen bemerkt, Band. Schlaffe Bruchpforte r. Beim Husten leichte Vorwölbung, Bruch tritt nicht aus, Pelottendruck. Rad. op. n. Czerny. Bruchsack dick, birnförmig. Heilung p. p. 20. IV. 1910: Lineäre Narbe, keine Vorwölbung beim Husten.

Nr. 72. N. N., m., 2 J. Seit $1^{1}/_{2}$ Jahren Bruch r., Pforte eng. Ungeheilt mit Bruchband entlassen.

## 1902.

Nr. 73. K. S., m., $1^{11}/_{12}$ J., 9. I. bis 1. II. Seit der 3. Woche; Bruch wird trotz Band grösser. Zeitweise Obstipation. H. i. sin. rep. Pforte für einen Finger offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. g. Nicht auffindbar.

Nr. 74. H. C., m., $^{7}/_{12}$ J., 16. I. bis 6. II. Seit der 3. Woche bds. Brüche; hatte viel Husten. H. i. dupl. rep. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 14. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 75. H. J., m., $^{4}/_{12}$ J., 20. I. bis 15. II. Seit der 4. Woche Bruch, der trotz Band wächst. In den letzten Tagen angeblich nicht mehr reponierbar. H. i. sin. hühnereigross, unter Gurren reponierbar. Pforte für Daumenkuppe offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Enteritis, Abszess am Kopf. Phimose. 18. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 76. M. H., m., $4^{9}/_{12}$ J., 25. III. bis 11. IV. Seit acht Tagen bemerkt. H. i. dext. rep. gänseeigross. Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Czerny; die innere Seite des Bruchsackes von zahlreichen tuberkulösen Knötchen besetzt. Im Br. s. kein Exsudat. Heilung p. p. Post op. etwas Fieber, sonst afebril. 28. IV. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 77. M. J., m., $1^{7}/_{12}$ J., 4. bis 21. IV. Seit der 6. Woche Bruch, der durch Band nicht zurückgehalten wird. Zugleich Phimose. H. i. sin. rep. gänseeigross. Pforte für einen Finger offen. Rad. op. n. Macewen. Heilung p. p. Nach der Operation einige Tage leichtes Fieber. 9. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 78. S. O., m., $1^{2}/_{12}$ J., 1. bis 16. IV. Mit einem halben Jahr Bruch, der nur zeitweise heraustritt. Bruchpforte r. für die

Fingerkuppe durchgängig; beim Schreien drängt sich Bauchinhalt gegen den Finger. Phimose. Rad op. n. Czerny. Heilung p. p. 20. IV. 1910: Aeusserer Leistenring bleistiftdick offen; beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 79. Sch. A., m., $^2/_{12}$ J., 9. bis 26. V. Hernie seit 14 Tagen bemerkt. H. i. sin. rep. Pforte für den Zeigefinger offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Am Tage nach der Operation etwas Fieber. 14 Tage vor Eintritt Phimosenoperation. Behandlung einer Nabelhernie mit Heftpflasterverbänden. In der Familie haben vier Kinder Phimosen, drei dazu Hernien. 22. IV. 1910: Feste Narbe, beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 80. Sch. J., m., $1^4/_{12}$ J., 27. V. bis 13. VI. Hernie vor drei Monaten bemerkt; Band machte Ekzem. Bruchpforte r. für die Fingerkuppe offen. Bruch tritt nicht aus. Rad. op. n. Macewen. Bruchsack lang, dünn, reicht bis zum Hoden. Im obern Wundwinkel leichte Eiterung. 1. bis 3. VI.: Fieber: scarlatiformes Exanthem. Mutter an Leistenbruch operiert. 9. VI.: Kein Recidiv.

Nr. 81. W. J., m., $^4/_{12}$ J., 9. bis 27. VI. Von Geburt an obstipiert. Seit zwei Monaten wird Hernie bemerkt, die in letzter Zeit zweimal incarceriert war. Pforte r. für Kleinfingerkuppe offen, Bruch tritt nicht aus. Rad. op. n. Czerny; Bruchsack schwielig verdickt. Stichkanaleiterung, Wunde kommt durch Schreien des Kindes zum Klaffen. Gastroenteritis acuta. 10. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 82. K. L., m., $2^1/_{12}$ J., 16. VI. bis 24. VII. Seit 4. Monat Bruch. H. i. sin. rep. hühnereigross; Pforte für den Kleinfinger offen. Rad. op. n. Macewen. Hautverschluss durch tiefe Matratzen- und Knopfnähte. Fadeneiterung. Am 1. VII. wegen Schwellung und Eiterung Incision mit Gegenöffnung. Drainage. Heilung p. g. Vater und ein Bruder hatten Leistenbrüche. 15. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 83. Sch. F., m., $2^6/_{12}$ J., 10. bis 28. VII. 14 Tage nach Geburt bemerkt. Bruch wurde grösser, Band nutzlos. H. i. dext. rep. taubeneigross. Pforte für Kleinfingerkuppe offen. Rad. op. n. Czerny. Zwei Stichkanaleiterungen, sonst Heilung p. p. 10. VI.: Kein Recidiv.

Nr. 84. (cf. Nr. 58.) 17. VII. bis 10. VIII. Am obern und untern Ende der alten Narbe drängt sich recidivierende Hernie heraus; Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher. Bruchsack lang, dünn. Eiterung im untern Wundwinkel. 12. VI. 1910: Untere Hälfte der Narbe derb, fest, eingezogen. In der obern wölbt sich die Bauchwand gut wallnussgross flach vor. Der Finger fühlt hier durch die dünnen Bauchdecken beim Husten das Anschlagen der Eingeweide.

Nr. 85. T. E., m., $1^3/_{12}$ J., 28. VII. bis 11. VIII. Mit dem 3. Monat wurde Hernie bemerkt, die trotz Band grösser wurde. H. i.

scrot. dext. rep. Rad. op. mit Abtragen des Bruchsackes, dessen Kuppe mit dem Testis verwachsen ist. Heilung p. p. Nicht auffindbar.

Nr. 86. M. A., m., $1^4/_{12}$ J., 30. VIII. bis 3. IX. Seit Geburt Bruch; Band nicht gut ertragen, Bruch wird grösser. H. i. sin. rep. gänseeigross. Pforte für den Zeigefinger offen. 2. IX.: Rad. op. n. Czerny. Am Abend: Im Scrotum ausgedehntes Haematom. 3. IX.: Puls frequent, klein; Fieber, blasses Aussehen; abends Exitus letalis. Pathol.-anatom. Diagnose: Haematoma intr. pariet. abdominis, haematoma tunicae vagin. test. sin. Effusio sanguinis intr. testem et epididym. sin. Diverticulum Meckeli. Enteritis chron. Hepar adipos., renes adipos. Rachitis.

Nr. 87. N. H., m., 8 J., 11. bis 25. XI. Seit zwei Monaten tritt r. Bruch heraus. Pforte r. für Zeigefinger offen. Rad. op. n. Macewen. An der Basis des Bruchsackes Lipom. Heilung p. p. 18. IV.: Kanal bleistiftdick offen. Beim Husten und Pressen drängt sich kein Bauchinhalt vor; am oberen Ende der Narbe dann kleine, flache Vorwölbung.

Nr. 88. F. O., m., $^3/_{12}$ J., 16. bis 23. XII. Seit der 4. Woche Bruch. H. i. scrot. sin. rep. eigross. 18. und 22. XII. zwei Paraffininjektionen in die Umgebung der Bruchpforte. 23. Samenstrang, testis etwas geschwollen. Hernie tritt nicht heraus. 19. VII. 1910: In der l. Hälfte des Scrotum und in der l. Leistengegend fühlt man mehrere harte, erbsen- bis taubeneigrosse Knollen, Leistenkanal für die Kleinfingerkuppe durchgängig. Man fühlt beim Husten das Anschlagen von Bauchinhalt, doch tritt kein Bruch aus.

### 1903.

Nr. 89. R. M., m., $^3/_{12}$ J., 13. XII. 1902 bis 17. I. 1903. Seit der 7. Lebenswoche Bruch; Band. Heute Mittag Incarceration. Taxisversuche, Bäder. Hühnereigrosse, prallelastische, schmerzhafte, irreponible Hernie rechts. Rad. op. n. Czerny. In den ersten Tagen Fieber, Brechen, Eiterung. Heilung p. g. unter feuchtem Vbd. Enteritis. (Phimose.) 27. IV. 1910: Derbe Narbe, kein Recidiv. Pforte geschlossen.

Nr. 90. K. K., m., $^5/_{12}$ J., 26. I. bis 18. IV. Seit der 5. Woche; früher als Hydrocele behandelt, 2 mal punktiert und Jod injiziert. Phimose, Nabelhernie. Taubeneigrosse, irreponible Hernie rechts. Breite Spaltung des Leistenkanals. Bei der Loslösung der mit der Unterlage verwachsenen Haut eröffnet sich ein kirschgrosser Abszess, dessen obere Wand durch eine Darmschlinge gebildet wird. Der mit dem Testis verwachsene Darm lässt sich nur schwer ablösen. Die Re-

position gelingt erst nach Erweiterung der Bruchpforte. Die vom Abszess arrodierte Stelle wird durch mehrere Lembertnähte eingestülpt. Desinfektion und Reposition. — Scrotalhöhle mit Vioformgaze tamponiert. — Heilung p. g. Fistel nach Ausstossung einer Ligatur geheilt. Mit derber, eingezogener Narbe geheilt entlassen. 27. IV. 1910: Narbe fest, äusserer Leistenring geschlossen. Die Bauchwand oberhalb der Narbe ist dünn, wölbt sich beim Husten flach vor.

Nr. 91. R. K., m., $2^{6}/_{12}$ J., 16. II. bis 12. III. Seit dem 6. Monat Bruch. Band. Seit sechs Stunden Incarceration. Brechen. Kastaniengrosse, prall gespannte Hernie rechts. Reposition in Chloroformnarkose. Rad. op. n. Czerny. Hydrocele testis bilat. Heilung p. p. 9. V. 1910: Feste Narbe, keine Beschwerden, kein Recidiv.

Nr. 92. K. E., m., $^{4}/_{12}$ J., 21. II. bis 14. III. Seit 14 Tagen; seit einigen Stunden incarceriert. Gespannter pflaumengrosser Tumor links. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Krupöse Pneumonie. — Phimose. — 21. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 93. E. L., w., $13^{6}/_{12}$ J., 23. II. bis 9. III. Vor drei Wochen, nach Ueberanstrengung Bruch. Leistenring r. bleistiftdick offen, Hernie tritt nicht aus. Rad. op. n. Kocher. 5 cm langer Bruchsack durch die Muskulatur nach oben verlagert. Heilung p. p. 23. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 94. H. J. W., $8^{1}/_{2}$ J., 6. bis 25. IV. Seit dem 6. Jahre. Kirschgrosse Vorwölbung l. Pforte für die Kleinfingerkuppe offen, scharfrandig. Rad. op. n. Kocher. Bruchsack verlagert. Fadeneiterung. Heilung p. g. Polydactylie in der Familie. 22. V. 1910: Geheilt geblieben, zeitweise Schmerzen.

Nr. 95. M. J., m., 1 J., 30. IV. bis 5. VI. Mit zwei Monaten nach Diarrhoe und Brechen kam Bruch zum Vorschein. H. i. sin. rep. hühnereigross; Pforte für den Zeigefinger offen. Rad. op. n. Kocher mit lateraler Verlagerung des Bruchsackes. Heilung p. p. 14. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 96. D. G., m., $3^{2}/_{12}$ J., 12. bis 23. V. Seit dem 2. Lebensjahr. Bruchbänder. H. i. dext. rep. hühnereigross; Pforte für den Zeigefinger offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 20. I. 1904: Recidiv im oberen Narbenwinkel. Bruchband. 27. IV. 1910: Nachuntersuchung: Pforte für den Zeigefinger offen. Beim Husten und Pressen wölbt sich nichts vor. Knabe trägt kein Band mehr, turnt.

Nr. 97. Th. E., m., $2^{3}/_{12}$ J., 19. VIII. bis 3. IX. Seit $^{1}/_{1}$ Jahr; Bruchband. Kleine Vorwölbung r. Pforte für den Kleinfinger durchgängig. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. Phimose. 19. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 98. B. H., m., $1^3/_{12}$ J., 6. bis 24. VIII. Seit den ersten Lebenswochen. H. i. sin rep. hühnereigross. Weite Pforte r, keine Vorwölbung. L. Verlagerung n. Kocher. — R. Verengerung der Pforte durch eine Pfeilernaht. Heilung p. p. 14. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 99. M. E., m., $2^3/_{12}$ J., 1. bis 17. IX. Seit den ersten Lebenswochen; Enteritis. Vor drei Tagen leichte Incarcerationserscheinungen. H. i. dext. rep. taubeneigross. Pforte für den Kleinfinger durchgängig. Rad. op. n. Kocher mit transfascialer Verlagerung des dünnwandigen Bruchsackes. Heilung p. p. 25. VI. 1910: Recidivfrei.

Nr. 100. G. E., m., 5 J., 13. VIII. bis 18. IX. 14 Tage nach Geburt bemerkt; später im Verlauf von Pertussis grösser geworden. H. i. dext. rep. hühnereigross; Pforte für zwei Finger offen. Wegen Verwachsungen des Darmes mit dem Bruchsackhals wird dieser eröffnet. Inhalt: Netz, Dünndarm, Coecum, proc. vermiformis. Loslösung einer adhärenten Schlinge. Verlagerung nach Kocher. — Infiltration in die Umgebung der Wunde. Entfernen der Hautnähte; Ausstossen der tiefen Nähte. Heilung p. g. 25. VI. 1910: Recidivfrei geblieben.

Nr. 101. G. E., m., $1^2/_{12}$ J., 2. IX. bis 28. X. Seit den ersten Lebenstagen. Enteritis. H. i. dext. rep. taubeneigross. Pforte bleistiftdick offen. Samenstrang verdickt. Verlagerung nach Kocher; kleine Hydrocele funic. sperm. entleert. Heilung p. p. 8. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 102. V. E., m., $^7/_{12}$ J., 16. bis 29. X. Mit vier Wochen Pertussis, seither Bruch. H. i. dext. rep. hühnereigross. Verlagerung nach Kocher. Heilung p. p. 11. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 103. Th. J., m., $^8/_{12}$ J., 29. X. bis 24. XI. Seit der 6. Woche. Faustgrosse, schwer reponierbare Hernie r. Kongenitale Hernie samt Hoden in die Bauchhöhle reponiert, Leistenkanal vollständig geschlossen. Heilung p. p. 8. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 104. M. E., m., 2 J., 12. bis 23. X. Seit dem 2. Monat nach Pertussis. Bruch trotz Band grösser geworden. H. i. sin. rep. pflaumengross. Verlagerung nach Kocher. Invaginationsmethode. Heilung p. p. — 11. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 105. B. J., m., 2 J., 27. X. bis 8. XII. Bald nach der Geburt bemerkt, viel Enteritis; trotz Bruchband Vergrösserung. Faustgrosse, reponible Hernie r. Pforte für zwei Finger leicht durchgängig. Rad. op. n. Czerny. Verschluss der Bruchpforte mit zwei Matratzennähten. Haematom im Scrotum punktiert. Orchitis. Operationswunde p. p. geheilt. 23. V. 1910: Feste Narbe. Pforte geschlossen, keine Vorwölbung.

Nr. 106. Sch. H., m., 6 J., 16. bis 30. XI. Vor acht Tagen bemerkt, beim Gehen Schmerzen. H. i. dext. irrep. nussgross. Rad. op.

m. Verlag. des Bruchsackes nach Kocher. Heilung p. p. 21. IV. 1910: Pforte für Kleinfingerkuppe offen. Beim Husten leichter Anprall fühlbar. Keine Vorwölbung.

Nr. 107. H. L., m., 5 J., 16. XI. bis 3. XII. Seit dem 2. Monat; mit Bruchband vorübergehend zurückgehalten. Nussgrosse Vorwölbung r. Pforte für die Kuppe des Kleinfingers offen. Loslösung des im Bruchsack adhärenten Netzes, Verlagerung nach Kocher. Heilung p. p. 21. VI. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 108. R. R., m., $^5/_{12}$ J., 25. XI. bis 7. XII. Vom 2. Monat an bds. Vorwölbung. Verdauungsstörungen. Bds. nussgrosse Hernien. L. Rad. op. n. Czerny. R. Verlagerung nach Kocher. Heilung p. p. Schwellung beider Testes. 7. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 109. Sch. J., m., $1^3/_{12}$ J., 22. VI. bis 13. VII. Seit dem 3. Monat; Enteritis, dabei Verschlimmerung. Bds. H. i. rep. hühnereigross. Pforten für die Fingerkuppe offen. Bds. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 7. VII. 1910: Kein Recidiv.

**1904.**

Nr. 110. R. E., m., $2^6/_{12}$ J., 22. I. bis 5. II. Hernie heute incarceriert. Vor $^1/_2$ Jahr zum ersten Mal bemerkt. H. i. dext. incarc. hühnereigross, druckempfindlich. Taxisversuche vergeblich. Erweiterung des Leistenringes, Reposition. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. (Bruder hier an H. i. operiert.) 12. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 111. B. H., m., $^4/_{12}$ J., 25. IV. bis 15. VI. Seit der 5. Lebenswoche doppelseitige Hernie. H. i. dupl. rep. Bds. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 15. VI.: Kein Recidiv.

Nr. 112. R. E., m., $2^6/_{12}$ J., 31. V. bis 24. VI. Seit der 6. Lebenswoche; wurde in letzter Zeit grösser. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Macewen. Leichte Fadeneiterung im ob. Teil der Wunde. 18. VI.: Masern. 8. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 113. K. A., m., $^5/_{12}$ J., 18. VI. bis 3. VII. Seit der 6. Lebenswoche. H. i. sin. hühnereigross. Die Umgebung des Leistenringes durch Paraffininjektionen derb, verdichtet. Rad. op. n. Kocher. Im Unterhautzellgewebe viel Paraffin. Heilung p. p.

Nr. 114. H. G., w., $^2/_{12}$ J., 29. VI. bis 9. VII. Zwei Stunden vor Eintritt r. druckempfindlich, nussgrosse Geschwulst. Reposition im Bad. Rad. op. n. Macewen. Bruchsack lang, dünn. Heilung p. p. 14. V. 1910: Geheilt geblieben. Narbe lineär, kaum sichtbar.

Nr. 115. G. F., m., $11^3/_4$ J., 8. bis 27. VII. Vor einem Monat bemerkte Patient Vorwölbung in die l. Leistengegend. H. i. sin. rep. nussgross. L. und r. Pforte für einen Finger durchgängig. Rad. op.

bds. n. Czerny. Heilung p. p. Am 2. Tage Scrotum geschwollen. (Operierte Phimose.) 17. V. 1910: Geheilt geblieben, turnt, spielt Fussball.

Nr. 116. K. W., m., $11^{6}/_{12}$ J., 9. bis 21. VII. In der 6. Woche Bruch bemerkt. H. i. rep. sin. Rad. op. n. Kocher; Heilung p. p. 15. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 117. D. F., m., 2 J., 14. bis 30. VII. Seit dem 3. Monat Bruch; Band erfolglos. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 15. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 118. Sch. H., m., 3 J., 1. bis 31. VIII. Vor drei Tagen Uebelkeit, Brechen, seither Vorwölbung in die r. Inguinalgegend. H. i. rep. dext. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 22. IV. 1910: Feste Narbe. Keine Vorwölbung beim Husten und Pressen.

Nr. 119. A. V., m., 2 J., 3. bis 26. VIII. Seit dem 2. Monat H. i. dext. rep. nussgross. Rad. op. n. Kocher. Fadeneiterung. Fieber 38,8°. Heilung p. g. — 8. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 120. K. W., m., 2 J., 13. VIII. bis 13. IX. Seit 1 Jahr Hernie ohne Beschwerden; seit drei Stunden irreponibel. H. i. sin. irrep. hühnereigross. Im Bad leichte Reposition. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. g.

Nr. 121. P. W., m., $^{7}/_{12}$ J., 15. VIII. bis 17. IX. 4 Wochen nach Geburt konstatiert. H. i. sin. rep. gänseeigross. Rad. op. n. Kocher. Scrotum und Testis geschwollen, schmerzhaft; etwas Eiter aus der Operationswunde. Unter Ausstossung einer Ligatur Heilung p. g. — 16. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 122. F. F., m., 7 J., 1. bis 21. IX. Hernie seit drei Wochen bemerkt. R. Leistenring für die Fingerkuppe durchgängig. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 12. VII. 1910: Geheilt geblieben.

## 1905.

Nr. 123. M. A., m., $^{10}/_{12}$ J., 22. I. bis 8. III. Seit Geburt immer leicht reponibel. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher. Eiterung aus der Wunde. Heilung p. g. 16. II.: Varicellen (grosse gangränöse Pusteln, hohes Fieber). Wird von den Eltern nach Hause genommen, stirbt zwei Tage darauf.

Nr. 124. M. O., m., $2^{4}/_{12}$ J., 27. I. bis 15. II. Seit der 4. Woche bemerkt. R. Pforte für die Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. Bronchitis levis. 10. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 125. B. A., m., $1^{3}/_{12}$ J., 18. II. bis 7. III. In der 4. Woche bemerkt. Bds. grosse Tumoren im Hodensack, mit Mühe reponierbar. Bds. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. Zu gleicher Zeit Phimose operiert. Nabelhernie. 26. IV. 1910. Bds. gute Narbe. R. Pforte geschlossen, l. bleistiftdick offen. Keine Vorwölbung beim Husten und Pressen.

Nr. 126. V. H., m., $6^{2}/_{12}$ J., 13. II. bis 1. III. Seit Geburt. L. Pforte für Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 26. IV. 1910: Leistengegend schwach, lateralwärts v. d. Narbe wölbt sich die Haut beim Husten und Pressen ca. bohnengross vor; doch kein Recidiv.

Nr. 127. W. W., m., 1 J., 27. II. bis 15. III. Seit der 12. Woche; einmal vorübergehende Incarcerationserscheinungen. L. Pforte für einen Finger offen. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 3. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 128. B. A., m., $6^{6}/_{12}$ J., 15. III. bis 1. IV. Mit $1^{1}/_{2}$ Jahren nach Pertussis ausgetreten. Rechter Leistenring für den Finger durchgängig. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 3. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 129. Sch. K., m., 5 J., 11. bis 13. VII. Im 2. Jahr bemerkt. Gestern nach Sturz auf der Treppe Incarceration. Die Hernie (l.) hat sich während des Transportes reponiert. Operation verweigert.

Nr. 130. V. H., m., $2^{6}/_{12}$ J., 28. VII. bis 14. VIII. In der 8. Woche bemerkt. Seit einigen Tagen nicht mehr reponierbar. Keine Incarcerationserscheinung. L. faustgrosser, weich elastischer Tumor. Reposition ohne Narkose. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 3. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 131. A. A., m., $^{10}/_{12}$ J., 15. VIII. bis 26. IX. Seit Geburt. L. nussgrosse, reponible Geschwulst. Pforte für den Finger offen. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. (Enteritis.) 7. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 132. St. P., m., $^{7}/_{12}$ J., 29. VIII. bis 18. IX. Vor einigen Wochen bemerkt. Seit gestern irreponibel. H. i. dext. irrep. Wird in Narkose reponiert. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 28. IV. 1910: Lineäre Narbe, Pforte geschl. Keine Vorwölbung beim Pressen.

Nr. 133. M. E., m., $^{11}/_{12}$ J., 4. bis 18. IX. Seit Geburt. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Kocher. Heilung p. p. 1910: Nach Amerika verreist.

Nr. 134. H. K., m., $2^{9}/_{12}$ J., 11. IX. bis 2. X. Seit der 5. Woche. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher. Leichte Temperatursteigerungen in den ersten zwei Tagen. Heilung p. p. 3. VII. 1910: Geheilt geblieben.

### 1906.

Nr. 135. B. J., m., $^{2}/_{12}$ J., 3. bis 15. I. Seit Geburt. L. beim Schreien taubeneigrosser, reponibler Tumor. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. $^{1}/_{2}$ Jahr nachher recidivfrei gestorben.

Nr. 136. M. B., m., 5 J., 15. I. bis 14. II. Seit Geburt, in letzter Zeit Schmerzen. H. i. sin. rep.; Testis inguinalis sin. Phimose, Nabelhernie. Rad. op. n. Czerny. L. Test. in die Bauchhöhle verlagert, da sein Samenstrang zu kurz. Herniotomiewunde p. p. geheilt. Oedem d. Praeputium und nach Circumcision Gangrän. 25. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 137. G. A., m., $2^3/_{12}$ J., 20. I. bis 8. II. Im 4. Monat bemerkt. Pforte r. für Kleinfingerkuppe offen. Phimose. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 20. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 138. R. R., m., 10 J., 9. III. bis 2. IV. Seit vier Jahren: Pforte r. für Kleinfingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. Influenza. 20. IV. 1910: Feste Narbe, keine Vorwölbung beim Husten und Pressen.

Nr. 139. B. B., m., $2^5/_{12}$ J., 26. III. bis 14. IV. Seit Geburt. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 27. IV. 1910: Feste Narbe. Pforte geschlossen. Keine Vorwölbung beim Husten.

Nr. 140. W. E., m., $^5/_{12}$ J., 31. III. bis 9. IV. Im 2. Monat bemerkt. H. i. dext. rep. hühnereigross, Pforte für den Zeigefinger offen. Rad. op. wegen Kollaps zu Beginn der Narkose auf später aufgeschoben. Bruchband. (Phimose, Hydrocele testis.) Enteritis. Soll später zur Operation kommen.

Nr. 141. K. W., m., $2^2/_{12}$ J., 18. VI. bis 3. VII. Seit 1 Jahr bemerkt. Pforte r. für den Kleinfinger offen. Rad. op. n. Kocher I. Heilung p. p. (Phimose.) 11. V. 1910: Recidivfrei.

Nr. 142. E. E., m., 3 J., 16. VII. bis 1. VIII. Seit der 4. Woche; immer Bruchband. H. i. rep. dupl. haselnussgross. Pforte bds. für Zeigefinger offen. Bds. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 24. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 143. G. K., m., $3^6/_{12}$ J., I. 2. bis 6. VIII. II. 9. bis 27. VIII. In den ersten Lebenstagen bemerkt. In den letzten vier Wochen oft Schmerzen und Erbrechen. Beim I. Spitalaufenthalt nur eine Hydrocele communicans diagnostiziert: Punktion, Injektion von Lugolscher Lösung. Am Tag nach dem Austritt kommt Bruch heraus, beim II. Eintritt schwer reponible Hernie r. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack gross, in sich eingestülpt; an der Umschlagstelle narbiger Ring; zwischen äusserem und innerem Blatt der Dupplikatur die injizierte Lugolflüssigkeit. Heilung p. p. 24. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 144. B. A., w., 12 J., 9. bis 27. VIII. Seit dem 4. Jahre, angeblich infolge eines Fusstrittes. L. H. i. rep. hühnereigross; Pforte für die Kuppe des Mittelfingers offen; r. Pforte für die Kleinfingerkuppe offen, kein Bruch. L. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. 22. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 145. B. E., m., $1^{7}/_{12}$ J., 15. VIII. bis 22. IX. Im 2. Monat entdeckt, oft Schmerzen. H. i. dext. rep., kommt nur bei Husten. 17. VIII.: Rad. op. n. Czerny. 18. VIII.: Haematom d. r. Scrotalhälfte. Temp. 38,3°. 22. VIII.: Wunde klafft auf Druck und entleert viele kleine Eiterpfröpfe (Staphylokokken). Temp. 39,7°. 14. IX.: Heilung p. g. Enteritis. 24. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 146. T. A., m., $3^{6}/_{12}$ J., 18. VIII. bis 6. IX. Vor $2^{1}/_{2}$ Jahren bemerkt. 1 Jahr lang Bruchband. Scheinbar Heilung. Vor 12 Tagen nach Sturz die Treppe hinunter Leibschmerzen, Bruch wieder ausgetreten. (Vater hat Leistenbruch.) H. i. dext. rep. + Hydrocele testis. Rad. op. n. Czerny. Exstirpation der Hydrocele. Heilung p. p. Angina. 25. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 147. St. X., m., 7 J., 7. bis 24. IX. Vor 14 Tagen bemerkt. H. i. dext. rep.; Bronchitis acuta. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. 24. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 148. F. P., m., $1^{3}/_{12}$ J., 16. bis 18. X. Heute zuerst bemerkt; Unwohlsein, vergebl. Repositionsversuche. H. i. dext. irrep.; keine Incarcerationserscheinungen. Nach warmem Bad und warmen Umschlägen leichte Reposition. Mit Bruchband entlassen.

Nr. 149. A. A., m., $^{4}/_{12}$ J., 29. X. bis 13. XI. In der 6. Woche bemerkt. Bds. weit offener Leistenring. Rad. op. R. n. Kocher III. L. n. Czerny. Heilung p. p. 5. V. 1910: Bds. Recidivfrei. R. Pforte geschlossen, l. bleistiftdick offen.

Nr. 150. G. F., m., $1^{1}/_{2}$ J., 3. XI. bis 31. XII. Seit Geburt; rasches Grösserwerden, viel Husten. H. i. dext. rep. mannsfaustgross; Pforte für den Daumen weit offen. (Phimose.) Rad. op. n. Bassini. Fältelung des sehr langen freien Bruchsackes nach Macewen. Heilung p. p. Bronchopneumonie, Pleuritis exsudativa acuta. 22. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 151. T. R., m., $^{5}/_{12}$ J., 9. XI. bis 14. XI. Vor acht Tagen zum ersten Mal bemerkt. Kein Bruch sichtbar, auch beim Schreien; bds. Leistenring weit offen. Mit Band entlassen.

Nr. 152. A. W., m., 6 J., 28. XI. bis 18. XII. Einige Wochen nach Geburt ausgetreten, wieder verschwunden; vor acht Tagen zum zweiten Mal ausgetreten. Kein Tumor, can. ing. dext. für den Kleinfinger offen. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. Scrotaloedem. 9. V. 1910: Feste Narbe, Pforte geschlossen. Kein Recidiv.

**1907.**

Nr. 153. B. C., w., $^{4}/_{12}$ J., 12. bis 24. VIII. Zwillingsfrühgeburt. Vorgestern zweimal Brechen, gestern Vorwölbung in die l. Leistengegend. Zweimal Stuhl wie sonst. Hernie konnte vom Arzt nicht

reponiert werden. H. i. sin. irrep.; pflaumengross; gibt gedämpften Schall. Taxisversuche (Narkose, Bad) erfolglos. Sofort: Herniotomie: Eröffnung des Bruchsackes; Inhalt: wenig dunkelrotes, nicht riechendes Blut, das linke, schwarzrot aussehende Ovarium mit dem anliegenden Teil der Tube und d. lig. lat.; Resektion der Tube, des Ovariums und d. lig. lat., da der schlechte Zustand des Organs die Wiederkehr der Funktion ausschliessen lässt. Abtragen des Bruchsackes am Hals. Schichtenweise Naht der Bauchdecken. Heilung p. p.; am Tag nach der Operation Fieber (38,7 °). 18. IX. 1907: Kontrolle. Narbe fest. Keine Schmerzen. 23. V. 1910: Breite Narbe. Beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 154. B. E., m., $^{11}/_{12}$ J., 16. VII. bis 2. VIII. Mit 5 Wochen bemerkt; trotz Bruchband Grösserwerden. H. i. dext. rep. hühnereigross. Leichte Phimose. Rad. op. n. Kocher mit Verlagerung des Bruchsackes unter d. Fascie d. obl. ext. Heilung p. p. VII. 1910: Nicht auffindbar.

Nr. 155. B. K., m., $^{5}/_{12}$ J., 25. III. bis 8. IV. Mit 14 Tagen bemerkt. H. i. scrot. sin. rep. gänseeigross. R. pflaumengrosse Hernie. L. Rad. op. n. Kocher mit Umstülpung des Bruchsackes. Heilung p. p. Enteritis. Zu Hause 14 Tage nachher gestorben. (Rachitis, Atrophie.)

Nr. 156. G. H., m., $1^{10}/_{12}$ J., 20. VII. bis 5. VIII. Seit Geburt; mit drei Wochen Bruchband erfolglos. H. i. sin. rep. ca. hühnereigross. Rad. op. n. Macewen. Im 15 cm langen Bruchsack Dünndarm. Heilung p. p. Zwei Tage lang Temp. von 38 °—38,2 °. 16. VII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 157. H. E., m., $2^{6}/_{12}$ J., 30. VIII. bis 13. IX. Mit $^{1}/_{2}$ Jahr; zweimal Einklemmung; heute wieder. H. i. dext. irrep. (elast. Einklemmung). Nach warmem Bade spontane Reposition. Rad. op. n. Kocher III mit lateraler Verlagerung und Einstülpung des Bruchsackes. Heilung p. p. Zwei Tage post op. Temp. 38,0 °. Dann afebril. 21. VI. 1910: Feste Narbe, kein Recidiv.

Nr. 158. H. E., m., 6 J., 28. II. bis 20. III. Vor zwei Jahren nach Pertussis bds. Bruch, Band erfolglos. R. beim Husten nussgrosse Vorwölbung, l. nichts bemerkbar. R. Rad. op. n. Bassini in Gummihandschuhen (zum ersten Mal im Basler Kinderspital). Dünndarm im Bruchsack. Am Tag post op. 38,0 ° Fieber. Heilung p. p. Vater ist wegen Leistenbruch operiert. 18. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 159. H. A., m., 8 J., 4. bis 25. III. Seit zwei Jahren, trug Bruchband. H. i. dupl. rep. Bds. Rad. op. n. Kocher. Bds. kleine Lipome. 2 Tage post op. Temp. 37,8 °. Heilung p. p. 29. IV. 1910:

Das obere Ende der Narbe ist schwach, flache Vorwölbung daselbst. Leistenring bds. geschlossen.

Nr. 160. H. W., m., 5 J., 5. bis 21. VI. Im Anschluss an Pertussis vor drei Jahren Bruch. H. i. dext. rep. Pforte für den Zeigefinger offen. Hydrocele r. Rad. op. n. Kocher II; laterale Verlagerung. Heilung p. p. 25. VI. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 161. H. R., m., 8 Wochen, 22. V. bis 22. VI. 14 Tage nach Geburt bemerkt. H. i. dupl. rep. kirschgross. Bds. Rad. op. n. Kocher mit Verlagerung, l. mit, r. ohne Umstülpung. Heilung p. p.

Nr. 162. K. E., m., $3^3/_{12}$ J., 9. bis 25. X. Vor 6 Monaten Bruch. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Czerny; an der Bruchpforte Lipom. Heilung p. p. 6. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 163. L. F., m., 3 J., 2. bis 16. VIII. Vor einem Jahr bemerkte man einen Bruch; durch Band scheinbar Heilung. Heute Incarcerationserscheinungen, Brechen. Taxisversuche vergeblich. H. i. dext. incarc.; bis in die Mitte der r. Scrotahälfte reichender Tumor von fester Konsistenz, schmerzhaft, gibt gedämpften Schall. Rad. op. nach Kocher III. Bruchsackinhalt: 20 ccm seröse, nicht riechende Flüssigkeit und schwach blaurote Dünndarmschlinge, die nach Erweiterung der Bruchpforte reponiert wird. Heilung p. p. 6. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 164. L. O., m., 3 J., 20. VII. bis 3. VIII. Seit $^1/_2$ Jahr. H. i. dext. rep. taubeneigross. Rad. op. n. Kocher II mit lateraler Verlagerung des Bruchsackes. Heilung p. p. Geringe Schwellung des Scrotum. 6. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 165. M. A., m., $^8/_{12}$ J., 27. XI. bis 21. XII. Mit 7 Wochen wurde l. Bruch bemerkt, bald darauf r. H. i. dupl. rep. bds. hühnereigross. 28. XI.: Urin zuckerhaltig (alimentäre Glykosurie?). 7. XII.: Urin zuckerfrei, jetzt Rad. op. R. n. Kocher III, l. Bassini. Heilung p. p. 8. XII.: Temp. 38,4 °. Urin o. Z. (Nabelhernie; bds. Hydrocele zugl. operiert, r. n. Winkelmann, l. einfaches Abtragen des parietalen Blattes d. tunica vag. propr.) 25. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 166. R. G., m., $^6/_{12}$ J., 13. V. bis 23. VI. Seit der 8. Woche bds. Bruch; Bänder erfolglos, Obstipation. H. i. dupl. rep. Wegen anfänglicher Bronchitis mit Fieber bis 39,0 ° Operation verschoben bis 21. V. Rad. op. n. Kocher III mit Umstülpung des Bruchsackes. Unter febrilen Temperaturen (38,2 °—38,3 °) Heilung p. g. Erysipelas capitis. 8. VIII. 1910. Geheilt geblieben bis zu seinem Tode, zwei Jahre nachher.

Nr. 167. R. J., m., 5 Wochen, 22. V. bis 12. VI. Mit 14 Tagen bds. Bruch. H. i. dupl. rep. l. hühnerei-, r. nussgross. Pforte l. für den Zeigefinger, r. für den Kleinfinger offen; bds. Rad. op. n. Kocher II.

Am Tag post. Op. 38,0 ° Temp., dann afebril. Heilung p. p. 28. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 168. Sch. H., m., 1 J., 2. bis 17. IX. Seit 1/4 Jahr. Obstipation. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Kocher III. Am Tag nach der Operation 39,0 ° morgens, abends 37,9 °, dann afebril. Heilung p. p. Phimose operiert. 19. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 169. Sch. T., m., 5 J., 27. V. bis 15. VI. Seit einem Jahr Bruch r. H. i. dext. rep. taubeneigross. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. 27. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 170. St. O., m., 7 Wochen, 2. bis 20. II. Seit der 2. Woche. H. i. dext. rep. nussgross. Rad. op. n. Kocher mit lateraler Verlagerung. Heilung p. p. Phimose, Hydrocele. 28. IV. 1910: Feste Narbe. Beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 171. St. A., m., $1^6/_{12}$ J., 1. bis 16. XI. Seit zwei Tagen. H. i. dext. rep. hühnereigross; Pforte für die Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack derb. Am Tag nach der Operation 39,8 ° Fieber ohne pathol. Befund. Heilung p. p. 26. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 172. T. H., m., $1^3/_{12}$ J., 19. III. bis 15. IV. Mit dem 4. Monat Bruch; l. Pforte für Fingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher. An der Basis des Bruchsackes ein Lipom. Heilung p. p. Kurze Zeit etwas Fieber. 3. IV.: Varicellen. 3. V. 1910: Lineäre Narbe. Beim Husten und Pressen ist kein Anprall fühlbar.

Nr. 173. W. E., m., 13 W., 2. bis 22. II. Seit vier Wochen, rasches Anwachsen. Da Bruch nie austritt und Pforte eng ist, mit Bruchband entlassen. Kommt regelmässig zur Kontrolle.

Nr. 174. W. J., m., $^5/_{12}$ J., 15. I. bis 13. II. Vor 10 Tagen leichte, vorübergehende Incarcerationserscheinungen; zugleich Auftreten einer Schwellung in der r. Inguinalgegend. Seit gestern Incarceration. H. i. dext. incarcerata. hühnereigross, prall elastisch, druckempfindlich. Repositionsversuche erfolglos. Rad. op. n. Macewen. Bruchsackinhalt:: wenig klares, geruchloses Bruchwasser, der unterste Teil des Ileum, Coecum und Proc. vermiformis, der reseziert wird; Peritoneum überall glatt und glänzend, mit Ausnahme einer kleinen, dunkelrot verfärbten Stelle am Ansatz des Ileum. Reposition, Naht. 16. I.: Morgentemp. 40,0 °. 17. I.: 39,0 °. Bronchitis. 21. I.: Afebril; leichte Stichkanaleiterung; Heilung. Enteritis. Zugleich Phimose operiert.

1908.

Nr. 175. B. E., m., $^6/_{12}$ J., 29. X. bis 12. XI. L. mit acht, r. mit zwölf Wochen bemerkt. Bruchband macht decubitus. Nabel-

bruch. H. i. dupl. rep. taubeneigross. Bds. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Tag nach der Operation 38,0°. 26. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 176. B. E., m., 2 J., 12. bis 23. X. Von Geburt an r. Bruch. Phimose. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher mit lateraler Verlagerung III. Heilung p. p. 26. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 177. B. G., m., $^5/_{12}$ J., 21. III. bis 6. IV. Seit dem 2. Monat. H. i. scrot. sin. rep.; taubeneigross. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 18. V. 1910: Solide Narbe. Beim Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 178. D. O., m., $^5/_{12}$ J., 5. bis 21. III. Vor 14 Tagen Husten, seither Bruch. H. i. dextr. rep. taubeneigross; Pforte für Kleinfingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher II. Abendtemp. 39,0°, nach zwei Tagen normal. Heilung p. p. (Bds. Hydrocele testis, Rachitis, angeborene Missbildungen an den unteren Extremitäten.) 22. V. 1910: Feste Narbe, Pforte geschlossen, keine Vorwölbung.

Nr. 179. D. E., m., 3 J., 11. bis 21. XI. Seit heute morgen Incarceration, vorher nichts. H. i. dext. incarc. Reposit. in Narkose. Rad. op. n. Czerny. Tags n. d. Operation 39,0° Fieber, nach zwei Tagen afebril. Heilung p. p. 21. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 180. E. F., m., $7^{10}/_{12}$ J., 22. II. bis 9. III. Im Anschluss an intensiven Husten vor acht Tagen Bruch r. Vater hat Hernie. Schwächliches Kind. H. i. dext. rep. taubeneigross; Point de hernie l. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. Scrotum anfangs geschwollen. 22. IV. 1910: Aeusserer Leistenring für die Kleinfingerkuppe offen. Keine Vorwölbung beim Husten und Pressen.

Nr. 181. F. H., m., $3^6/_{12}$ J., 4. IV. bis 12. V. Seit zwei Tagen Bruch rechts. H. i. dext. rep. wallnussgross. Pforte für die Kleinfingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher II. Bruchsack lang, derb. Heilung p. p. Reposition der l. kongenitalen Hüftgelenkluxation, Badhosengips. Heilung. Leistenhoden l. 19. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 182. H. A., m., 7 J., 4. bis 19. VIII. Seit Geburt, trug Bruchband. H. i. scrot. sin. rep. hühnereigross. Pforte für den Zeigefinger gut offen. Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. 2. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 183. H. M., w., 2 J., 31. VIII. bis 12. IX. Im Anschluss an starken Husten vor einem Jahr r. Bruch. Band. R. Leistenkanal offen. Bruch tritt nicht aus. Rad. op. n. Kocher I. Bruchsack 3 cm lang, derb. Heilung p. p. Zwei Tage nach der Operation 39,4° (?), dann wieder afebril. Schwächliches Kind. Nabelbruch. 2. VI. 1910: Recidivfrei geblieben. Kind verlor nach der Operation ganz sein kränkliches Aussehen.

Nr. 184. H. H., m., $3^9/_{12}$ J., 26. VIII. bis 9. IX. Drei Wochen nach Geburt bemerkt. Bruchband erfolglos. H. i. dext. rep. Rad.

op. nach Kocher III. Bruchsack lang, zart. Heilung p. p. (Frühgeburt.) 29. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 185. H. E., w., $^{3}/_{12}$ J., 5. bis 7. IX. Vor zwei Monaten bemerkt. Rachitis, Nabelhernie. H. i. sin. rep. Operation aufgeschoben.

Nr. 186. J. A., m., $^{7}/_{12}$ J., 25. VI. bis 9. VII. Fünf Wochen nach Geburt bemerkt. H. i. dext. rep. kastaniengross; Pforte für den Zeigefinger offen; l. auch weit. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. (Phimose.) 18. VI. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 187. J. M., w., $1^{2}/_{12}$ J., 18. bis 31. XII. Seit Geburt. H. i. dupl. rep. nussgross. Pforte bds. für Zeigefingerkuppe offen. Bds. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Einige Tage subfebrile Temperaturen. 2. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 188. K. O., m., $2^{4}/_{12}$ J., 19. II. bis 9. III. Von der 6. Woche an bemerkt, Band erfolglos. Vor $^{1}/_{2}$ Jahr Incarceration. H. i. dext. rep. Pforte für Zeigefinger durchgängig. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack 6 cm lang, dickwandig. Heilung p. p. Am Tag nach der Operation 38,0 ° Temp., dann afebril. 27. IV. 1910: Pforte geschlossen, kein Recidiv.

Nr. 189. K. H., m., $3^{10}/_{12}$ J., 22. VII. bis 5. VIII. Seit 1 Jahr Bruch r., Band. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher II. Abendtemp. 38,2 °, dann afebril. Heilung p. p. 18. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 190. L. M., m., $^{9}/_{12}$ J., 10. bis 22. IV. Seit Geburt. H. i. sin. rep. hühnereigross. Pforte für die Zeigefingerkuppe durchgängig. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 3. V. 1910: Pforte geschlossen; beim Husten keine Vorwölbung.

Nr. 191. L. F., m., $3^{1}/_{12}$ J., 7. bis 19. IX. Seit Geburt. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Kocher I. Am Tag nach der Operation 38,5 °, dann afebril. Nabelhernie. 21. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 192. M. O., m., $3^{9}/_{12}$ J., 29. IV. bis 8. V. Seit 2 Monaten. R. Inguinalcan. für den Zeigefinger offen. Rad. op. n. Kocher II. Bruchsack derb. Heilung p. p. 19. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 193. M. W., m., 1 J., 24. VII. bis 7. VIII. Von der 6. Woche an nach Husten. H. i. dext. rep. hühnereigross. Pforte für den Zeigefinger offen. Rad. op. n. Kocher I. Am Tag n. d. Operation Temp. 38,7 °, nachher afebril. Heilung p. p. 18. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 194. M. C., m., $3^{6}/_{12}$ J., 11. IV. bis 18. V. Vom 1. Lebensjahr an r. Bruch. H. i. scrot. dext. gänseeigross. Rad. op. n. Kocher II. Bruchsack 10 cm lang. Fadeneiterung. Heilung p. g. (Nabelhernie.) 6. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 195. N. R., m., 3 J., 24. IX. bis 7. X. Seit Geburt Bruch r.; Band erfolglos. H. i. dext. rep. taubeneigross; Pforte für den Zeige-

finger offen. Rad. op. n. Kocher III. Abendtemperatur 38,3°, dann afebril. Heilung p. p. (Phimose.) 18. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 196. R. J., w., 7 J., 9. bis 24. IV. Seit 1 Jahr. H. i. dext. rep. taubeneigross. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Angina. (Mutter hatte Leistenbruch.) 6. VIII. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 197. S. H., m., $^{9}/_{12}$ J., 30. IX. bis 14. X. Seit der 8. Woche, Bruchband. H. i. dext. rep. taubeneigross. Rad. op. n. Czerny; am Tag nach der Operation 38,9° (?), dann afebril. Heilung p. p. (Vater hatte bds. Hernien.) 6. V. 1910: Lineäre Narbe; beim Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 198. Sch. A., m., $5^{11}/_{12}$ J., 17. II. bis 3. III. Heute plötzlich Incarceration beim Gehen. Frühgeburt. H. i. dext. incarc. zylindrisch, druckempfindlich, gibt Darmschall. Rad. op. n. Bassini. Gut aussehende Darmschlinge wird reponiert, viel klares Bruchwasser. Zwei Tage nach der Operation 38,6°—38°, dann normal. Unter vorübergehendem Haematom im Scrotum Heilung p. p. 29. IV. 1910: Pforte geschlossen. Kein Recidiv.

Nr. 199. St. G., w., $^{7}/_{12}$ J., 16. XI. bis 17. XII. Seit der 9. Woche bds. H. i. dupl. rep.; daneben abnorme Stellung der Füsse und Hände, Krämpfe, Nystagmus, hern. epigastr. Auf Drängen der Eltern: Rad. op. n. Kocher II. Heilung p. p. Im Januar 1910: †, bis dahin kein Recidiv.

Nr. 200. St. H., m., $5^{9}/_{12}$ J., 7. bis 25. I. Seit einigen Jahren r. Bruch. H. i. dext. rep. hühnereigross. Pforte für die Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Macewen. Bruchsack lang, derb. Heilung p. p. (Phimose.) 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 201. T. K., m., $2^{2}/_{12}$ J., 11. V. bis 6. VI. Seit $1^{1}/_{4}$ Jahren. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher II. Bruchsack sehr derb, 4 cm lang. Heilung p. p. Vier Tage lang Fieber (38,5°). Starkes, allmählich zurückgehendes Hämatom. Idiotie, Rachitis, Nabelhernie, Hern. lineae albae. 21. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 202. V. J., m., $^{6}/_{12}$ J., 16. IX. bis 1. X. Seit der 8. Woche Bruch l. H. i. sin. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack dünn, 5 cm lang. Heilung p. p. Nabelhernie. 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 203. W. A., m., 6 J., 6. bis 17. IV. Vor 6 Monaten r., 1 mal Incarceration. Band. H. i. dext. rep. Pforte für Zeigefinger offen. 8. IV.: Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack derb, Lipom. Heilung p. p. Afebril bis 16. IV., dann 39,0°. Scarlatina, weswegen ins Bürgerspital evakuiert. 18. VI. 1910: Kein Recidiv.

Nr. 204. W. F., m., $1^{6}/_{12}$ J., 21. IX. bis 7. X. Seit 4 Monaten. H. i. dext. rep. hühnereigross. Rad. op. n. Kocher III. Zugleich

Phimose dorsal gespalten. Heilung p. p. 21. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 205. W. G., m., $1^{8}/_{12}$ J., 31. VIII. bis 12. IX. Seit Geburt, in letzter Zeit Band. Rachitis, Phimose. L. Hoden nicht palpabel. H. i. dext. rep. Pforte für die Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack mässig derb, 5 cm lang. Heilung p. p. 18. VI. 1910: Feste Narbe, beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

**1909.**

Nr. 206. B. K., m., $1^{7}/_{12}$ J., 6. bis 17. III. Vor 4 Monaten Incarcerationserscheinung, seither nichts. Bruch tritt nicht aus; Pforte r. schlitzförmig, 1,5 cm lang. Paraphimose. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 7. V. 1910: Lineäre Narbe; beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 207. B. W., m., $1^{6}/_{12}$ J., 25. X. bis 10. XI. Seit Geburt, trug immer Bruchband. Bruch tritt nicht aus. Pforte r. für Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Czerny. Vas deferens durchschnitten. Heilung p. p. Am Tag nach der Operation 38,2 ° Fieber. Bronchitis. (Frühgeburt.) 2. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 208. B. J., m., 1 J., 5. bis 24. II. Seit Geburt Bruch, Band. H. i. scrot. sin. rep. hühnereigross. Hydrocele testis dupl. Rad. op. n. Bassini. Heilung p. p. Bronchitis. 9. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 209. B. J., m., 13 J., 12. VIII. bis 6. IX. Hernie l. seit zwei Jahren, oft Schmerzen bei der Arbeit. H. i. sin. rep. Pforte für die Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher I. Zugleich Appendectomie à froid. Heilung p. p. 19. VII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 210. B. A., m., 2 J., 3. bis 18. V. Seit fünf Wochen l. Bruch bemerkt. H. i. sin. rep. Rad. op. n. Kocher I. Abends 38,5 °, dann afebril. Heilung p. p. 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 211. C. A., m., $^{11}/_{12}$ J., 13. I. bis 12. II. Seit Geburt Bruch, Band macht Ekzem. H. i. dext. rep. kleinhühnereigross. Rad. op n. Bassini. Isolieren des verwachsenen Bruchsackes schwer; zugleich Phimose operiert. Heilung p. p. 19. VIII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 212. D. M., m., 10 Wochen, 7. bis 18. XII. Vor 8 Wochen r., vor 2 Tagen l. Hernie bemerkt. H. i. dupl. rep.; kl. Nabelhernie. Rad. op. bds. n. Czerny. Heilung p. p. unter vorübergehendem Fieber 38,8 ° (?). 2. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 213. F. A., m., $1^{1}/_{12}$ J., 2. bis 14. XII. Mit dem ersten Vierteljahr; Bruchband. H. i. dext. rep. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack derb, Heilung p. p. Abendtemp. 39,3 °, konstant. Fieber,

Bronchitis, dann Pneumonie. 6. V. 1910: Lineäre Narbe. Beim Husten und Pressen keine Vorwölbung.

Nr. 214. F. O., m., $1^3/_{12}$ J., 17. bis 29. III. Vor $^3/_4$ Jahren nach Keuchhusten Bruch, Band erfolglos. H. i. dext. rep. taubeneigross. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Abendtemp. 39,2°, dann noch zweimal 38,0°, dann afebril. Nabelhernie. 8. VIII. 1910: Recidivfrei, keine Beschwerden.

Nr. 215 H. H., m., $1^6/_{12}$ J., a) 24. I. bis 9. II. Mit 7 Wochen bds. Bruch bemerkt. Auf Band geht der r. zurück, der l. wird grösser. Phimose. L. H. i. scrot. rep. hühnereigross. R. can. ing. appert. (für den Zeigefinger). L. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack 4 cm lang, derb, verwachsen. Heilung p. p. Zwei Tage lang 38,0° Fieber, dann afebril. — b) 10. bis 21. VIII. Seit zwei Monaten kommt r. Bruch heraus. Rad. op. n. Kocher III. Abends 39,0°, dann Sinken zur Norm. Heilung p. p. Phimose. 17. V. 1910: Bds. feste Narben, Pforten geschlossen, keine Vorwölbung.

Nr. 216. K. A., m., $^6/_{12}$ J., 19. V. bis 14. VI. Einige Wochen nach Geburt bemerkt; Nabelhernie. H. i. dext. rep. taubeneigross; Rad. op. n. Czerny. Im Bruchsack: d. Proc. vermiformis, der mit demselben verwachsen ist; wird abgetragen. Heilung p. p. Zwei Tage lang nach der Operation 38,0°, dann afebril. 27. IV. 1910: Feste Narbe, kein Recidiv.

Nr. 217. M. K., m., 8 Wochen, 3. bis 18. VI. In der 1. Woche bemerkt. Kind schreit viel. H. i. sin. rep. Phimosis, Hydrocele fun. sperm. dext., Hydrocele testis bds. L. Rad. op. n. Czerny. Hydrocele n. Winkelmann. Heilung p. p. 21. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 218. N. H., m., $1^6/_{12}$ J., 19. II. bis 3. III. Mit 5 Wochen, war immer klein, gestern plötzlich grösser geworden, irreponibel, Erbrechen. H. i. sin. incarc. hühnereigross, im Bad reponiert. Pforte für den Zeigefinger durchgängig. Rad. op. n. Kocher III. Bruchsack lang, dünn; klarer, seröser Inhalt. Heilung p. p. 3 Tage lang nach der Operation Temp. bis zu 39,0°. 28. IV. 1910: Pforte geschlossen. Kein Recidiv.

Nr. 219. R. F., m., $^4/_{12}$ J., 10. bis 25. V. Mit $1^1/_2$ Monaten bemerkt. Immer viel Ernährungsstörungen; elendes Kind, trug Bruchband. H. i. dext. rep. nussgross; Nabelhernie. Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. Am Tag nach der Operation 38,4° Fieber, dann afebril. 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 220. R. R., m., $^4/_{12}$ J., 30. X. bis 15. XI. Vor vier Wochen bemerkt, Band erfolglos. H. i. dext. rep.; l. auch weite Pforte. (Vater hatte eine Hernie.) Rad. op. n. Czerny. Heilung p. p. 22. IV. 1910: Pforte geschlossen, keine Vorwölbung beim Husten.

Nr. 221. S. P., m., $1^9/_{12}$ J., 13. bis 29. III. Mit 5 Monaten bemerkt; auf der chirurgischen Abteilung des Bürgerspitals in Basel operiert. Resultat gut, bis vor drei Wochen Recidiv. H. i. sin. rep. Recidiv. R. Pforte für Zeigefingerkuppe offen. Rad. op. n. Kocher II. L. Bruchsack dünn, 4 cm lang. (Recidivierte Nabelhernie mit Paraffininjektion behandelt.) Heilung p. p. 20. IV. 1910: Lineäre, feste Narbe. Kein Recidiv.

Nr. 222. U. A., m., $1^2/_{12}$ J., 21. IX. bis 2. X. Seit der 6. Woche, Bruchband erfolglos. H. i. dupl. rep. Rad. op. r. nach Kocher I, l. nach Czerny. Heilung p. p. Abends 38,5° Fieber, dann normal (zugleich Phimose operiert.) 9. VIII. 1910: Recidivfrei.

Nr. 223. W. V., m., 6 Wochen, 13. bis 25. V. Vor drei Tagen bds. Bruch bemerkt. H. i. dupl. rep. taubeneigross. Nabelhernie. Bds. Rad. op. n. Czerny; abends 38,5° Fieber. Heilung p. p. 29. VII. 1910: Geheilt geblieben.

Nr. 224. W. E., m., $1^3/_{12}$ J., 11. bis 24. III. Mit $^1/_4$ Jahr Bruch, der auf Band zurückging, seit drei Wochen wieder zum Vorschein kommt. H. i. sin. rep. Pforte für Zeigefinger durchgängig. Nabelhernie, leichte Bronchitis. Rad. op. n. Kocher III. Heilung p. p. 14. Lucas-Championnière. Cure radicale des hernies. II. édit., pag. 43. Narbe; Leistenring geschlossen, beim Pressen keine Vorwölbung.

---

## Literatur-Nachweis.


1. Félicet. Les hernies inguinales de l'enfance. Masson, Paris, 1894. Avant-propos III.
2. Kirmisson. Chirurgische Krankheiten angeborenen Ursprungs. Enke, Stuttgart, 1899, pag. 280 ff.
3. Karewski. Die chirurgischen Krankheiten des Kindesalters. Enke, Stuttgart, 1894.
4. De Quervain. Chirurgische Diagnostik. Vogel, Leipzig, 1907, pag. 318 ff.
5. Féré. Etude sur les orifices herniaires. Revue mensuelle de méd. et de chirurg. Juni, Juli, Aug., 1879, pag. 29.
6. H. Sachs. Langenbecks Archiv, Band XXXV.
7. Félicet. loc. cit., pag 87.
8. Berger. Résultats de l'examen de 10,000 observation des hernies. Extrait du IX. congr. franç. de chir., 1895, pag. 40.

9. Kollmann. Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte des Menschen. Fischer, Jena, 1898, pag. 445.
10. Wullstein-Wilms. Lehrbuch der Chirurgie. Fischer, Jena, 1909, II. Band, I. Teil, pag. 326.
11. loc. cit., pag. 332.
12. loc. cit., pag. 78 ff.
13. loc. cit., pag. 293.
14. Lucas-Championnière. Cure radicale des hernies. II. édit., pag. 43.
15. Berger. Traitement des hernies inguinales, in Traité de Chirurgie, Band VI, pag. 729.
16. loc. cit., pag. 293.
17. loc. cit., pag. 219 ff.
18. S. Operationslehre von Kocher. Fischer, Jena, 1907. Kirmisson, Félicet u. s. w.
19. Lexer. Allgemeine Chirurgie. Enke, Stuttgart, 1908, Band I, pag. 48 ff.
20. P. Daiches. Endresultate der Radikaloperation von Hernien, spec. der Ing.-Hern., I. D., Bern, 1904.
21. P. Daiches. I.-Diss., Bern, 1904.
22. loc. cit., pag. 299.
23. S. Félicet. loc. cit., pag. 219.
24. Wullstein-Wilms. loc. cit., pag. 348.